

Antillean University
Informe de Ausencias:
Enfermedad, Vacaciones, Personal y otros

Empleado _____
Apellidos Nombre Inicial

Seg. Soc. _____ # Empleado _____

Fecha de Hoy _____ / _____ / _____
Mes Día Año

Nómina a Pagarse en: (Vea calendario de fecha de pago)

_____ / _____ / _____
Mes Día Año

Enfermedad

Fecha	Total Días	Total Horas	
____ / ____ / ____	_____	_____	___ Enf. Familiar
Mes Día Año			___ Enf. Empleado
____ / ____ / ____	_____	_____	
Mes Día Año			

Vacaciones (Debe llenar solicitud de vacaciones)

Fecha	Total Días	Total Horas
____ / ____ / ____	_____	_____
Mes Día Año		
____ / ____ / ____	_____	_____
Mes Día Año		

Personal (Sin paga)

Fecha	Total Días	Total Horas
____ / ____ / ____	_____	_____
Mes Día Año		
____ / ____ / ____	_____	_____
Mes Día Año		

Otros _____

Fecha	(Especifique)	Total Días	Total Horas
____ / ____ / ____		_____	_____
Mes Día Año			
____ / ____ / ____		_____	_____
Mes Día Año			

Razón _____

Firma Empleado _____

Firma Jefe Depto. _____

(Vea Reglamento Operativo G05: 35, 40, 45, 50)

Blanco – Contabilidad * Amarillo – Empleado * Rosa – Jefe Depto.

Antillean University
Informe de Ausencias:
Enfermedad, Vacaciones, Personal y otros

Empleado _____
Apellidos Nombre Inicial

Seg. Soc. _____ # Empleado _____

Fecha de Hoy _____ / _____ / _____
Mes Día Año

Nómina a Pagarse en: (Vea calendario de fecha de pago)

_____ / _____ / _____
Mes Día Año

Enfermedad

Fecha	Total Días	Total Horas	
____ / ____ / ____	_____	_____	___ Enf. Familiar
Mes Día Año			___ Enf. Empleado
____ / ____ / ____	_____	_____	
Mes Día Año			

Vacaciones (Debe llenar solicitud de vacaciones)

Fecha	Total Días	Total Horas
____ / ____ / ____	_____	_____
Mes Día Año		
____ / ____ / ____	_____	_____
Mes Día Año		

Personal (Sin paga)

Fecha	Total Días	Total Horas
____ / ____ / ____	_____	_____
Mes Día Año		
____ / ____ / ____	_____	_____
Mes Día Año		

Otros _____

Fecha	(Especifique)	Total Días	Total Horas
____ / ____ / ____		_____	_____
Mes Día Año			
____ / ____ / ____		_____	_____
Mes Día Año			

Razón _____

Firma Empleado _____

Firma Jefe Depto. _____

(Vea Reglamento Operativo G05: 35, 40, 45, 50)

Blanco – Contabilidad * Amarillo – Empleado * Rosa – Jefe Depto.