
Lugar y Fecha

Señor/a _____

Solicito compensatorio con las indicaciones que obran a continuación:

DATOS PERSONALES	COMPENSATORIO
Apellido/s: _____	Desde: ____/____/____
Nombre/s: _____	Hasta: ____/____/____
Teléfono: _____	Observaciones:
E-Mail: _____@_____	

CARGO AFECTADO A LA COMPENSACIÓN

Cargo: _____ Carácter: _____

Área: _____ Departamento: _____

Firma del Solicitante

INFORME DEPARTAMENTO PERSONAL

Visto, se informa que el solicitante _____ esta en condiciones de tomarse los días solicitados en compensación. El mismo posee a la fecha _____ días y _____ horas a su favor¹. Con lo informado pase al Superior Jerárquico.

Observaciones:

Firma del Responsable

FECHA: ____/____/____

Visto lo informado por el Departamento Personal, _____ se accede a la solicitud realizada por el agente, manifestando que _____ habrá inconvenientes en el funcionamiento del área o departamento.

Con lo informado, se eleva a sus efectos.

Firma del Superior Jerárquico

FECHA: ____/____/____

Tomado conocimiento de lo informado en la presente solicitud.

Firma del Solicitante

¹ En caso de ser necesario se adjunta planilla con detalle de días y horas trabajados

--