INSTITUTO NACIONAL DE LA MUJER
OFICINA INSTITUCIONAL DE RECURSOS HUMANOS
SOLICITUD DE TIEMPO COMPENSATORIO
M E M O R Á N D U M

PARA : _____

DE : _____

ASUNTO : **SOLICITUD DE TIEMPO COMPENSATORIO**

FECHA : _____

Por este medio yo, _____ _____con cédula de identidad personal No_____, posición No._____, con funciones de _____Departamento_____ _____, solicito el uso de _____ del tiempo compensatorio que tengo acumulado en virtud de haber laborado en jornada extraordinaria.
Dicho tiempo lo haré efectivo el día _____- del mes de _____ al día_____ del mes de_____ del 20____

O

Dicho tiempo lo haré efectivo el día _____ del mes de _____ desde las _____ (horas) hasta las _____ (horas).

Aprobado:

Fecha: _____

_____
Firma del Servidor Público Solicitante

_____
Nombre y firma del Jefe Inmediato

Enterado:

Fecha: _____

_____
Firma de la Oficina Institucional de Recursos Humanos

COPIA