



INSTITUCION EDUCATIVA  
SANTIAGO VILA ESCOBAR  
NIT 809002781-8

### FORMATO SOLICITUD DE PERMISO LABORAL

DATOS DEL SOLICITANTE	
NOMBRES	
APELLIDOS	
CEDULA N°	

FECHA:	DÍA / MES / AÑO
--------	-----------------

MARQUE CON UNA "X" SI ES:	
ADMINISTRATIVO	<input type="checkbox"/>
DOCENTE	<input type="checkbox"/>

NUMERO DE DIAS QUE SOLICITA	<input type="text"/>
-----------------------------	----------------------

CLASE DE PERMISO:
REMUNERADO

ESPACIO PARA SELLO UNIDAD  
CORRESPONDENCIA I.E.

MARQUE CON "X" SU JORNADA LABORAL		
MAÑANA	TARDE	N/A
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RELACIONE LAS FECHAS DEL PERMISO SOLICITADO	FECHA: 1
	DÍA / MES / AÑO
	FECHA: 2
	DÍA / MES / AÑO
	FECHA: 3
	DÍA / MES / AÑO

MOTIVO DE LA SOLICITUD: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA SOLICITANTE

\_\_\_\_\_  
RECIBIDO SOLICITANTE  
FECHA: DÍA / MES / AÑO

AUTORIZACIÓN :

\_\_\_\_\_  
HERIBERTO GUALTERO SANCHEZ  
C.C. 5.986.712  
RECTOR

\_\_\_\_\_  
Firma Cordinación

**NOTA:** La solicitud debe ser radicada en la unidad de correspondencia de la institución con mínimo cinco (5) días de anticipación.  
La rectoría autoriza hasta tres días, en caso de requerir mas días favor dirigirse a la Secretaría de Educación Municipal de Ibagué.

Adjunto: (\_\_\_\_\_) folios.