



SOLICITUD DE RECTIFICACIÓN/ANULACIÓN	Formulario SR/A3
---	-------------------------

Asunción, de de 20

Señor/a Director/a

Dirección _____

Presente

Nombres y apellidos					
C.I. N°		Cargo/función			
Dependencia				Interno	
Vínculo laboral	Permanente	Contratado	Comisionado de otra institución		
<p>Tengo el agrado de dirigirme a Ud., a fin de solicitar: Rectificación <input type="checkbox"/> Anulación <input type="checkbox"/> de la licencia:</p> <p><input type="checkbox"/> Particular</p> <p><input type="checkbox"/> Salud (Se adjunta Certificado Médico)</p> <p><input type="checkbox"/> Comisión (Se adjunta Orden de Trabajo)</p> <p><input type="checkbox"/> Llegada tardía</p> <p><input type="checkbox"/> Retiro anticipado</p> <p><input type="checkbox"/> Otro:</p>					
Fecha/s consignada/s			Debiendo ser la/s fecha/s y/o motivo correcto/s		
Fundamento					

Atentamente,

V°B° del superior
Firma y sello

Firma y sello del solicitante

Firma y sello del interino
En los casos que se precisa

	<u>Informe de la División de Personal</u>
	<input type="checkbox"/> <i>Presenta dentro del plazo de los 15 días hábiles.</i>
	<input type="checkbox"/> <i>Presenta posterior al plazo establecido.</i>
	<input type="checkbox"/> <i>Adjunta reposo médico visado correspondiente.</i>
	<input type="checkbox"/> <i>Adjunta documentación respectiva.</i>
	<i>Corresponde la</i> <input type="checkbox"/> <i>anulación</i> <input type="checkbox"/> <i>rectificación</i>
<i>V°B° de la Dirección</i>	<i>Observación:</i>