**SOLICITUD DE PERMISO POR ACUERDO SINDICAL**

*Firma funcionario*

FECHA DEL PERMISO:

NOMBRE COMPLETO:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *Autorización de Dirección**(firma y timbre)* | V°B° Encargada de local(firma y timbre) | Recepción de Administración(firma y timbre) |

*\*\* Este tipo de permiso es ÚNICO durante el año y a discreción del director del establecimiento. Debe ser solicitado con dos días hábiles de anticipación como mínimo.*

FECHA DE LA SOLICITUD: