



SOLICITUD DE PERMISO POR ESTUDIOS UNIVERSITARIOS

Yo, _____ con cargo de _____

Ubicado(a) en _____

De la manera más atenta me dirijo a usted para solicitarle me conceda permiso para asistir a mis clases de estudiante de la Facultad de _____,

de la Universidad _____,

según horario extendido por la facultad, el cual adjunto. No omito manifestarle que

el permiso lo solicito para que surta efecto a partir del ____ / ____ / ____

hasta el ____ / ____ / ____.

La presente petición la hago basado (a) en lo que dispone el inciso 2º. del Artículo 85 de las Disposiciones generales de Presupuestos y el Literal f) CLAUSULA No. 13 LICENCIAS, Contrato Colectivo de Trabajo

Con el compromiso de que al finalizar el periodo otorgado, **entregaré, a la Dirección de Recursos Humanos, en un plazo no mayor a quince días, copia de Finalización de Ciclo de Estudio y Constancia de Notas**, para comprobar que he cursado las materias involucradas en el permiso de estudio y de no hacerlo me acataré a lo dispuesto en este caso.

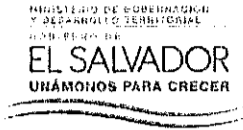
Considerando contar con su amable deferencia, le anticipo mis agradecimientos.

San Salvador, _____ de _____ de 20 ____

Firma _____
SOLICITANTE

Firma _____
Vo.Bo. Director, Gerente o Jefe de Depto.

(Esta solicitud deberá ser presentada al jefe inmediato y al área correspondiente de Recursos Humanos, dentro de los quince días anteriores a la fecha de inicio de clases CCT, Clausula No. 13, Lit. f)



**ANEXO A SOLICITUD DE PERMISO DE ESTUDIO
INFORMACIÓN POR ESTUDIOS UNIVERSITARIOS**

Lugar y fecha _____

Dirección, Departamento de Ubicación _____

Nombre _____

Sistema de Pago _____ DUI No. _____

MATERIA(S) RELACIONADAS CON EL PERMISO	DIAS Y HORAS SOLICITADOS				
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES

Fecha de duración del ciclo de estudios:

Desde (día mes año) ____/____/____ hasta (día mes año) ____/____/____

Universidad a la que asiste _____

Dirección de la Universidad _____

Nivel de estudios (Ciclo) _____

Teléfono del Centro de Estudios _____

Nombre del Decanato _____

Firma _____

SOLICITUD DE PERMISO DE ESTUDIO

Yo, _____

con cargo de _____ Ubicado(a) en _____

De la manera más atenta me dirijo a usted para solicitarle me conceda permiso para cursar estudios _____, en la Institución _____, según horario extendido certificado, el cual adjunto. No omito manifestarle que el permiso lo solicito para que surta efecto a partir del ____ / ____ / ____ hasta el ____ / ____ / ____.

La presente petición la hago basado (a) en lo que dispone el inciso 2º. del Artículo 85 de las Disposiciones generales de Presupuestos y el Literal f) CLAUSULA No. 13 LICENCIAS, Contrato Colectivo de Trabajo

Con el compromiso de que al finalizar el periodo otorgado, **entregaré, a la Dirección de Recursos Humanos, en un plazo no mayor a quince días, copia de Finalización de Ciclo de Estudio y Constancia de Notas**, para comprobar que he cursado las materias involucradas en el permiso de estudio y de no hacerlo me acataré a lo dispuesto en este caso.

Considerando contar con su amable deferencia, le anticipo mis agradecimientos.

San Salvador, _____ de _____ de 20 ____.

Firma _____
SOLICITANTE

Firma _____
Vo.Bo. Director, Gerente o Jefe de Depto.

(Esta solicitud deberá ser presentada al jefe inmediato y al área correspondiente de Recursos Humanos, dentro de los quince días anteriores a la fecha de inicio de clases CCT, Clausula No. 13, Lit. f)



ANEXO A SOLICITUD DE PERMISO DE ESTUDIO

Lugar y fecha _____

Dirección, Departamento de Ubicación _____

Nombre _____

Sistema de Pago _____ DUI No. _____

MATERIA(S) RELACIONADAS CON EL PERMISO	DIAS Y HORAS SOLICITADOS				
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES

Fecha de duración del ciclo de estudios:

Desde (día mes año) ____ / ____ / ____ hasta (día mes año) ____ / ____ / ____

Institución a la que asiste _____

Dirección de la Institución _____

Nivel de estudios _____

Teléfono del Centro de Estudios _____

Firma _____