

Formulario de Solicitud de Permisos Administrativos y Complementarios Profesionales y Asistentes de la Educación

Datos del/ la solicitante:		Fecha Solicitud		
Nombre			Rut N°	
Cargo				
Tipo de Contrato				
Establecimiento				
Director/a				

MARCAR CON UNA X

- | | |
|---|---|
| ☐ Permiso con Goce de Remuneraciones | ☐ Permiso por Fallecimiento Cónyuges* 7 días |
| ☐ Permiso Gremial | ☐ Permiso por Fallecimiento de hijo/a en gestación* 7 días |
| ☐ Permiso por Matrimonio o AUC* 5 días | ☐ Permiso por Fallecimiento Padre o Madre* 4 días |
| ☐ Permiso por Nacimiento* 5 días | ☐ Interferiado (Solo asistente de la Educación) |
| ☐ Permiso Compensatorio | |

DÍAS A SOLICITAR

N° Total de días	Desde	Hasta
---------------------------------------	----------------------------	----------------------------

TIPO DE JORNADA - MARCAR CASILLA CON UNA X

(Solo días administrativos)

☐ Completa	☐ 1/2 día AM	☐ 1/2 día PM
-----------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

HORAS A SOLICITAR - MARCAR CASILLA CON UNA X

(Solo permiso interferiado)

N° Total de horas	Desde	Hasta
--	----------------------------	----------------------------

Tomo conocimiento que toda notificación que proceda con respecto a la presente solicitud se realizará vía correo electrónico.

Firma solicitante

Firma jefatura

Uso exclusivo de Unidad de Gestión y Desarrollo de las Personas

¿Fue Registrado?

☐ SI ☐ No

Saldo de días administrativos