|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | |
| **SOLICITUD AUTORIZACION PARA ACUMULACION DE VACACIONES** | | | | | | | | | | | |
| **Nombre de la persona solicitante** | | | Escriba su nombre aquí | | | | | | | | |
| **Número de cédula** | | | Escriba el número de cédula. | | | | | | | | |
| **Dependencia** | | | Elija la dependencia. | | | | | | | | |
| **Nombre de la Jefatura de la dependencia** | | | Escoja el nombre de la jefatura de la dependencia. | | | | | | | | |
| **Nombre del Rector o Vicerrector(a)** | | | Escoja el nombre de la autoridad que aprueba | | | | | | | | |
| ***INFORMACIÓN SOBRE LAS VACACIONES*** | | | | | | | | | | | |
| **Período a acumular** | Elija el período. | **Fecha cumplimiento nuevo período** | | | Elija la fecha | **Saldo actual** | | Indique el número total de vacaciones. | **Cantidad de días a acumular** | | Elija el número de días. |
| Observaciones a tomar en cuenta:   * Puede acumular como máximo un período de vacaciones. * En caso de tener más de un periodo acumulado, debe adjuntar un plan de disfrute de vacaciones, aprobado por la jefatura inmediata, el cual debe ser cumplido en un plazo no mayor a un año. | | | | | | | | | | | |
| ***AUTORIZACIONES*** | | | | | | | | | | | |
| Firma de la persona solicitante | | | |  | | | Fecha | | |  | |
| Vº Bº jefatura inmediata | | | |  | | | Fecha | | |  | |
| Autorización Vicerrector(a) respectivo(a) | | | |  | | | Fecha | | |  | |