

	SOLICITUD DE VACACIONES		MANUAL DE GESTIÓN DE PERSONAS	
	Código: GA – RH – RG – 16	Versión: 02	Fecha Vigencia: 2025 / 10 / 01	Pág.1/ 1

FECHA: / /202

COMUNICACIÓN DE VACACIONES

Nombres y Apellidos: _____

N° DE DNI / CE : _____

Área: _____

Sírvase tomar nota que, los días de su (s) vacaciones que le corresponden tomar son del Periodo Vacacional: _____ - _____

De acuerdo a lo siguiente:

Fecha de Inicio:

Fecha de Término:

N.º Días Vacaciones:

- El día siguiente al término de sus vacaciones, debe acercarse a su área de trabajo.
- El descanso vacacional debe gozarse con un **mínimo de 07 días ininterrumpidos**.
- El último día de vacaciones, debe ser un día antes de un día laborable, según su horario de trabajo.

Firma del Trabajador	Firma del Jefe de Área	Firma Administración de Personas