Universidad Nacional de Asunción
Facultad de Ciencias Médicas
Dirección de Desarrollo y Talento Humano

Solicitud de Permisos

Asunción, 20 de junio de 2018

Señor
Jefe/a de Dpto. de Personal
DIRECCION DE DESARROLLO Y TALENTO HUMANO.
Presente

El/La que suscribe Ing. Rosalina Ayala funcionario de esta institución, en la cual se desempeña con funciones de Jefe de Sala de la Cátedra/Servicio/Dpto. ECC RR (Clínica Médica) Me dirijo a Ud. Con el fin de solicitarle el siguiente permiso:

OTROS CARGOS: Auxiliar Enf. (HTI, Piso - PSTVA'S)

MARQUE LA OPCION CORRESPONDIENTE:

PERMANENTE ☒
CONTRATADO ☐

- ☐ 01 MATERNIDAD
- ☐ 02 PATERNIDAD (14 Días corridos)
- ☐ 03 LACTANCIA (Especificar horario)
- ☐ 04 MATRIMONIO (5 Días hábiles).
- ☐ 05 ENFERMEDAD DEL FUNCIONARIO
- ☐ 06 ENFERMEDAD DEL CONYUGE, HIJOS, PADRES
- ☐ 07 FALLECIMIENTO
  - 8 DIAS CORRIDOS: ○ Padres ○ Cónyuges ○ Hijos
  - 2 DIAS HABILES: ○ Hermanos ○ Abuelos ○ Nietos ○ Suegros
- ☐ 08 ESTUDIO
- ☐ 09 ATENDIBLES O DE FUERZA MAYOR
- ☐ 10 COMPENSACION DE HORAS EXTRAORDINARIAS
- ☐ 11 CON SUSTITUTOS Y/O REEMPLAZANTE
- ☐ 12 VACACIONES (Periodo _____)
- ☒ 13 INSALUBRIDAD (Periodo _____)
- ☐ 14 LICENCIA SINDICAL

CANTIDAD DE DIAS 1 (Uno)
DESDE 29,06,18 HASTA 13,07,18 Horas desde ____:____ hasta ____:____
OBS.:

FIRMA REEMPLAZANTE CI: 1441053
FIRMA SOLICITANTE CI: 714390

V° B° SUPERVISOR
V° B° JEFE CARGO 2 — Prof. Dr. Guillermo Agüero Gutiérrez, Jefe de Cátedra, Cát. Patología II FCM - UNA, Reg. N° 1.941
V° B° JEFE CARGO 3
V° B° JEFE CARGO 4 — Prof. Dr. Silvio C. Achinelli, Profesor Titular y Jefe de Interino, Primera Cátedra de Clínica Médica, Hospital de Clínicas - FCM

DPTO. de PERSONAL - DIRECCION DE DESARROLLO Y TALENTO HUMANO.

ENTRADA N° 27629 FECHA 25/06/18 HORA: _____

Verificado por: _____ Fecha: ___/___/___

RECIBIDO POR: _____

PROCESADO POR: _____ FECHA: ___/___/___

OBSERVACION: NINGUNA ☐ OTROS _____

AUTORIZADO POR: _____

San Lorenzo, 29 de junio de 2.018.-

Señor
PROF. DR. LUIS FRANCISCO ARMOA, COORDINADOR
Comité de Evaluación de Licitaciones
Facultad de Ciencias Médicas –UNA
San Lorenzo, Paraguay

Me dirijo a Usted en carácter de miembro del Comité de Evaluación de Licitaciones según Resolución D. Nº 1521/2.017, a fin de comunicar que no podré asistir a la reunión convocada para la evaluación de las licitaciones previstas en fecha 02/07/2.018, por las razones indicadas a continuación:

☐ Vacaciones desde ___/___/____ hasta ___/___/____

☒ Permiso Particular

☐ Examen

☐ Superposición de actividades

☐ Maternidad

Sin otro particular, me despido, atentamente.-

FIRMA

Juan Manuel Acuña Macchi
ACLARACIÓN

Dirección de Desarrollo y Talento Humano

Solicitud de Permisos

1529

Asunción, 28 de junio de2018

Señor
Jefe/a de Dpto. de Personal
DIRECCION DE DESARROLLO Y TALENTO HUMANO.
Presente

El/La que suscribe Alberto Cano Rojas funcionario de esta institución, en la cual se desempeña con funciones de Jefe de la Cátedra/Servicio/Dpto Informatica Me dirijo a Ud. Con el fin de solicitarle el siguiente permiso:

OTROS CARGOS: ____/____/____

MARQUE LA OPCION CORRESPONDIENTE:

- ☐ 01 MATERNIDAD
- ☐ 02 PATERNIDAD (14 Dias corridos)
- ☐ 03LACTANCIA (Especificar horario)
- ☐ 04 MATRIMONIO(5 Dias habiles)
- ☐ 05 ENFERMEDAD DEL FUNCIONARIO
- ☐ 06 ENFERMEDAD DEL CONYUGE, HIJOS, PADRES
- ☐ 07 FALLECIMIENTO

8 DIAS CORRIDOS
- Padres
- Conyuges
- Hijos

2 DIAS HABILES
- Hermanos
- Abuelos
- Nietos
- Suegros

- ☐ 08ESTUDIO
- ☒ 09ATENDIBLES O DE FUERZA MAYOR
- ☐ 10COMPENSACION DE HORAS EXTRAORDINARIAS
- ☐ 11 CON SUSTITUTOS Y/O REEMPLAZANTE
- ☐ 12 VACACIONES (Periodo _____)
- ☐ 13 INSALUBRIDAD (Periodo _____)
- ☐ 14 LICENCIA SINDICAL

CANTIDAD DE DIAS 1 (un)

DESDE 02/07/18 HASTA 02/07/18 Horas desde ____ hasta ____

OBS.: Particular

FIRMA REEMPLAZANTE CI: _____ FIRMA SOLICITANTE CI: 1.681.890

V° B° SUPERVISOR

V° B° JEFE CARGO 2 V° B° JEFE CARGO 3V° B° JEFE CARGO 4

Mgter. GRISELDA BISPO ESCOBAR
Directora
Dirección de Administración y Finanzas
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS - UNA

DIRECCION DE DESARROLLO Y TALENTO HUMANO.

ENTRADA N° 28185 FECHA 28/6/18 HORA _____

RECIBIDO POR: _____

PROCESADO POR _____ FECHA ___/___/___

OBSERVACION: NINGUNA OTROS _____

AUTORIZADO POR _____

Verificado por: _____
Fecha: ___/___/___

Solicitud de Permisos

Señor
Jefe/a de Dpto. de Personal
DIRECCION DE DESARROLLO Y TALENTO HUMANO.
Presente

Asunción, 21 de junio de 2018

El/La que suscribe Victor Hugo Villalba Alvarenga funcionario de esta institución, en la cual se desempeña con funciones de Auxiliar Administrativo de la Cátedra/Servicio/Dpto. Comité de Evaluación de Licitaciones. Me dirijo a Ud. Con el fin de solicitarle el siguiente permiso:

MARQUE LA OPCION CORRESPONDIENTE:

Permanente [X]

- [ ] 01 MATERNIDAD
- [ ] 02 PATERNIDAD (14 Días corridos)
- [ ] 03 LACTANCIA (Especificar horario)
- [ ] 04 MATRIMONIO (5 DIAS HABILES)
- [ ] 05 ENFERMEDAD DEL FUNCIONARIO
- [ ] 06 ENFERMEDAD DEL CONYUGE, HIJOS, PADRES
- [ ] 07 FALLECIMIENTO
  - 8 DIAS CORRIDOS: ○ **Padres** ○ ***Cónyuges*** ○ ***Hijos***
  - 2 DIAS HABILES: ○ Hermanos ○ *Abuelos* ○ *Nietos* ○ *Suegros*
- [ ] 08 ESTUDIO
- [ ] 09 ATENDIBLES O DE FUERZA MAYOR
- [ ] 10 COMPENSACION DE HORAS EXTRAORDINARIAS
- [ ] 11 CON SUSTITUTOS Y/O REEMPLAZANTE
- [ ] 12 VACACIONES (Periodo _____)
- [X] 13 INSALUBRIDAD (Periodo 2018)
- [ ] 14 LICENCIA SINDICAL

CANTIDAD DE DIAS 15 (quince)

DESDE 25/06/2018 **HASTA** 09/07/2018 **Horas desde** ____:____ **hasta** ____:____

OBS.:

FIRMA REEMPLAZANTE CI: _____

FIRMA SOLICITANTE CI: 4699116

Vº Bº SUPERVISOR

Vº Bª Prof. Dr. CARLOS E. ARMOA GARCÍA Coordinador Comité de Evaluación-Contrataciones Públicas F.C.M. - U.N.A.

Vº Bº JEFE CARGO 2 | **Vº Bº JEFE CARGO 3** | **Vº Bº JEFE CARGO 4**

DIRECCION DE DESARROLLO Y TALENTO HUMANO.

ENTRADA Nº 27349 HORA 22/6/18

RECIBIDO POR _____

RECIBIDO POR _____

OBSERVACION: NINGUNA ☐ OTROS _____

AUTORIZADO POR _____

Verificado por: _____

Fecha: __/__/__

Fecha: __/__/__