

PARTE DIARIO DE ASISTENCIA

|             |                        |     |     |     |
|-------------|------------------------|-----|-----|-----|
| DEPENDENCIA |                        |     |     |     |
| TURNO       | MAÑANA - TARDE - NOCHE |     |     |     |
| FECHA       |                        |     |     |     |
|             | DIA DE LA SEMANA       | DIA | MES | AÑO |

| JEFATURA       |                   | ENTRADA |      | SALIDA |      | JUSTIFICACION<br>HORARIO |
|----------------|-------------------|---------|------|--------|------|--------------------------|
| Legajo o D.N.I | APELLIDO Y NOMBRE | FIRMA   | HORA | FIRMA  | HORA |                          |
|                |                   |         |      |        |      |                          |

| Nº | Legajo o D.N.I | APELLIDO Y NOMBRE | ENTRADA |      | SALIDA |      | JUSTIFICACION<br>HORARIO |
|----|----------------|-------------------|---------|------|--------|------|--------------------------|
|    |                |                   | FIRMA   | HORA | FIRMA  | HORA |                          |
| 1  |                |                   |         |      |        |      |                          |
| 2  |                |                   |         |      |        |      |                          |
| 3  |                |                   |         |      |        |      |                          |
| 4  |                |                   |         |      |        |      |                          |
| 5  |                |                   |         |      |        |      |                          |
| 6  |                |                   |         |      |        |      |                          |
| 7  |                |                   |         |      |        |      |                          |
| 8  |                |                   |         |      |        |      |                          |
| 9  |                |                   |         |      |        |      |                          |
| 10 |                |                   |         |      |        |      |                          |
| 11 |                |                   |         |      |        |      |                          |
| 12 |                |                   |         |      |        |      |                          |
| 13 |                |                   |         |      |        |      |                          |
| 14 |                |                   |         |      |        |      |                          |
| 15 |                |                   |         |      |        |      |                          |
| 16 |                |                   |         |      |        |      |                          |
| 17 |                |                   |         |      |        |      |                          |
| 18 |                |                   |         |      |        |      |                          |
| 19 |                |                   |         |      |        |      |                          |
| 20 |                |                   |         |      |        |      |                          |

|   |  |
|---|--|
| Dirección de Personal<br>Y Liquidación de Haberes |  |
| FECHA   |  |
| Recibido el:                                      |  |

**INFORME DE INASISTENCIAS**

| Nº | APELLIDO Y NOMBRE | I          | II                   |                          | III    | IV                      |
|----|-------------------|------------|----------------------|--------------------------|--------|-------------------------|
|    |                   | Enfermedad | Razones Particulares | Licencia Anual Ordinaria | Examen | Ausente con o sin aviso |
| 1  |                   |            |                      |                          |        |                         |
| 2  |                   |            |                      |                          |        |                         |
| 3  |                   |            |                      |                          |        |                         |
| 4  |                   |            |                      |                          |        |                         |
| 5  |                   |            |                      |                          |        |                         |
| 6  |                   |            |                      |                          |        |                         |
| 7  |                   |            |                      |                          |        |                         |
| 8  |                   |            |                      |                          |        |                         |
| 9  |                   |            |                      |                          |        |                         |
| 10 |                   |            |                      |                          |        |                         |
| 11 |                   |            |                      |                          |        |                         |
| 12 |                   |            |                      |                          |        |                         |

**NOTAS:**

I) DEBE MEDIAR PEDIDO MEDICO DE ACUERDO A LA NORMATIVA VIGENTE

II) EN EL CASO DE LICENCIAS CON SUELDO CUYO OTORGAMIENTO SE FORMALICE CON LA SOLA AUTORIZACIÓN DEL JEFE RESPONSABLE Y EL VISTO BUENO DE LA DIRECCIÓN DE PERSONAL SE DEBERÁ DILIGENCIAR PREVIAMENTE EL RESPECTIVO FORMULARIO PREVISTO PARA EL TIPO DE LICENCIA QUE SE TRATE.

III) ADJUNTAR PARTE CORRESPONDIENTE FIRMADO POR EL JEFE RESPONSABLE.

IV) INDICAR CAUSA EN OBSERVACIONES.

**RESUMEN**

| PRESENTES | AUSENTES | TOTAL |
|-----------|----------|-------|
|           |          |       |

**OBSERVACIONES:**

---



---



---



---



---

Vº Bº \_\_\_\_\_