

PARTE DIARIO DE ASISTENCIA

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

JEFATURA		ENTRADA		SALIDA		JUSTIFICACION 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 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 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 _____