|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DÍA** | **MES** | **AÑO** |
| Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. | | |
|  | | | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS DEL SOLICITANTE:** | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | **IDENTIFICACIÓN:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **CARGO:** | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | |
| **CORREO ELECTRÓNICO** | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | |
| **TELÉFONO CELULAR** | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | |
| **UNIDAD A LA QUE PERTENECE:** | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | |
|  | | | | | |
| **SEDE DONDE PRESTA LOS SERVICIOS:** | | | | Medellín  Centro Regional Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | |
| **JEFE DIRECTO:** | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS PARA SOLICITUD DE PERMISOS Y LICENCIAS** | |
| **FUNDAMENTO LEGAL:** | Reglamento Interno de Trabajo. Capítulo XI. Artículo 37. parágrafo 1 |
| **OBJETO DEL PERMISO O LICENCIA** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **DOCUMENTOS SOPORTE QUE SE ANEXAN** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Número de días solicitados:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | **Fecha Inicio:**  Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. **Fecha Fin:** Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |
| **ESCALA DE AUTORIZACIÓN PARA SEDE MEDELLÍN Y CENTROS REGIONALES** | **Todo personal** | **Un (1) día de permiso**: será autorizado por el jefe inmediato | |
| **Personal con Responsabilidades Administrativas** | **desde dos (2) y hasta cinco (5) días de permiso:** será autorizado por el Jefe del Departamento de Relaciones Laborales, con el visto bueno del jefe inmediato. | |
| **Personal con Responsabilidades Docentes o investigativas** | **Desde dos (2) y hasta cinco (5) días de permiso:** será autorizado por el Jefe del Departamento de Relaciones Laborales con el visto bueno de la Vicerrectoría de Docencia. | |
| **Todo personal** | **Desde seis (6) días o más:** será autorizado solo por el Rector General | |
| **En los Centros Regionales** | **Se aplica la misma escala de autorización**. Para todos los casos, se entenderá al Director del Centro Regional como Jefe inmediato de todo el personal. | |

|  |
| --- |
| **Especificar el cumplimiento de las actividades durante los días de ausencia:**  Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Firma del solicitante** |  |  | **Autorización previa del Jefe Inmediato** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Autorización hasta un (1) día**  Jefe inmediato: | **Autorizado**: SI \_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_  **Remunerado**: SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Firma Jefe inmediato.**  En los Centros Regionales, firma solo el Director. |
| **Autorizaciones**: (**entre dos (2) y cinco (5) días)**  Departamento de Relaciones Laborales: | **Autorizado**: SI \_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_  **Remunerado**: SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Firma Jefe del Departamento de Relaciones Laborales:** |
| **Autorizaciones**: (**seis (6) o más días)**  Rectoría General: | **Autorizado**: SI \_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_  **Remunerado**: SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Firma del Rector General:** |

**DILIGENCIADO POR EL DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES**

|  |
| --- |
| **Notificación al Departamento de Relaciones Laborales. El permiso o licencia será efectivo solo a partir de la recepción del presente formato en la Oficina de Relaciones Laborales, lo cual debe ser anterior al permiso respectivo y siempre con el visto bueno del jefe inmediato.**  **Consecutivo:**  **FECHA DE RECEPCIÓN:** Día \_\_\_\_ Mes \_\_\_\_ Año \_\_\_\_  **FIRMA DE QUIEN RECIBE**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Notificación al solicitante:** Día \_\_\_\_\_ Mes\_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_  **Forma:** Personal \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_ |

**AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

La Universidad Católica Luis Amigó solicita su autorización para la recopilación, almacenamiento y tratamiento de sus datos personales y le informa que estos datos se utilizarán únicamente para las siguientes finalidades: FORMATO DE SOLICITUD DE PERMISOS Y LICENCIAS y demás finalidades descritas en la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la institución académica.

Sus datos personales son tratados y protegidos de acuerdo a lo que reglamenta dicha política con apego a lo dispuesto por la normativa colombiana sobre Tratamiento de Datos Personales, Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. Consulte nuestras Políticas para el Tratamiento y Protección de Datos en www.ucatolicaluisamigo.edu.co