



**DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS**

**FORMULARIO PARA CAMBIO DE HORARIO TEMPORERO**

Nombre del Empleado: \_\_\_\_\_ Fecha Solicitud: \_\_\_\_\_

Departamento: \_\_\_\_\_

**HORARIO SOLICITADO**

<b>Día</b>	<b>Hora de entrada</b>	<b>Hora de salida</b>	<b>Hora de entrada</b>	<b>Hora de salida</b>	<b>Hora de entrada</b>	<b>Hora de salida</b>
Lunes						
Martes						
Miércoles						
Jueves						
Viernes						

Este horario estará vigente desde el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, hasta el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Razón: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma del Empleado**

\_\_\_\_\_  
**Firma del Supervisor**

\_\_\_\_\_  
**Firma del Vicepresidente**

\_\_\_\_\_  
**Fecha de aprobación**