CORTE SUPREMA DE JUSTICIA

Dirección General de Recursos Humanos
Dirección de Administración de Personal

Compromiso con la gente

SOLICITUD DE RECTIFICACIÓN/ANULACIÓN	**Formulario SR/A1**

Asunción, de de 20

Dirección de Administración de Personal
P r e s e n t e

Nombres y apellidos						
C.I. N°		**Cargo/función**				
Dependencia					**Interno**	
Vínculo laboral	Permanente		Contratado		Comisionado de otra institución	

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., a fin de solicitar: **Rectificación** ☐ **Anulación** ☐ de la licencia:

- ☐ **Particular**
- ☐ **Salud** (Se adjunta Certificado Médico)
- ☐ **Comisión** (Se adjunta Orden de Trabajo)
- ☐ **Llegada tardía**
- ☐ **Retiro anticipado**
- ☐ **Otro:** ……..

Fecha/s consignada/s	**Debiendo ser la/s fecha/s y/o motivo correcto/s**

Fundamento	

Atentamente,

V°B° del superior
Firma y sello

Firma y sello del solicitante

Firma y sello del interino
En los casos que se precisa

V°B° de la Dirección de Adm. de Personal	***Informe de la División de Licencias***
	☐ ***Presenta dentro del plazo de los 15 días hábiles.***
	☐ ***Presenta posterior al plazo establecido.***
	☐ ***Adjunta reposo médico visado correspondiente.***
	☐ ***Adjunta documentación respectiva.***
	☐ ***Corresponde la*** ☐ ***anulación*** ☐ ***rectificación***
	☐ ***Observación: ……..***