



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN  
FACULTAD DE INGENIERIA

# Formulario de Justificativo

Formulario GTH N° 02

San Lorenzo, Campus Universitario ..... de ..... de 20...

Funcionario/a ..... C.I. Nro. ....  
Empleado/a .....

Dependiente de ..... Justifica su ausencia

Desde las ..... / ..... hs. del día ..... /..... /20... Hasta las ..... / ..... hs. del día ..... /..... /20...

Por motivo de:	Fallecimiento <input type="checkbox"/>	Matrimonio <input type="checkbox"/>	Paternidad <input type="checkbox"/>	Maternidad <input type="checkbox"/>
	Enfermedad del Funcionario <input type="checkbox"/>		Enfermedad de Familiar <input type="checkbox"/>	
	Razones atendibles de fuerza mayor <input type="checkbox"/>			
	A compensar <input type="checkbox"/>		el día ..... /..... /20...	
	A descontar de vacaciones <input type="checkbox"/>			

Observación: .....

### Documentos a presentar:

- Fallecimiento: Certificado de Defunción (Copia).
  - Padre, Madre, Cónyuge o Hijo/a hasta 8 (ocho) días hábiles.
  - Hermano/a, Abuelo/a, Tío/a, Suegro/a, Primo/a, Nieto/a, Nuera, Yerno hasta 2 (dos) días hábiles.
- Matrimonio: Certificado de Matrimonio (Original o copia autenticada. Cinco días hábiles).
- Paternidad: Certificado de Nacimiento (Original o copia autenticada. Catorce días corridos).
- Maternidad: Certificado Médico si corresponde y Certificado de Nacimiento (Original o copia autenticada. 16 semanas)
- Enfermedad: Certificado de Reposo Médico (visado por el M.S.P.B.S.) correspondiente.
  - Del Funcionario hasta un máximo de 3 (tres) meses.
  - Cónyuge, Hijo/a, Padre, Madre hasta 3 (tres) días y con un máximo de 20 (veinte) días al año.
- Razones atendibles de fuerza mayor: copia de documentación respaldatoria.

Funcionario/ Empleado

Jefe Inmediato

Director

Recibido en GTH por ..... en fecha ..... / ..... / 20..... - ..... : ..... hs.-

### Informe del Departamento de Gestión de Talento Humano

#### Detalle del Usufructo de los Permisos/Justificativos concedidos en el año en curso

Fecha de Ingreso:...../..... /.....	Nombrado <input type="checkbox"/>	Empleado <input type="checkbox"/>
Fallecimiento	Matrimonio	Paternidad
Enfermedad del Funcionario	Enfermedad de Familiar	Maternidad
Razones atendibles de fuerza mayor compensadas	Otros	
Analizado por:	Cargado por:	
Cumple los requisitos:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Jefe GTH

V.º B.º Decano