

Tiempo Apagado Formulario De Solicitud

Fecha: _____ Numero de Empleado: _____

Nobre de Empleado: _____

Fecha(s) solicitadas: _____

Esta utilizando PTO para este tiempo libre? Si No
(circulo si o no)

PTO fecha(s) solicitadas: _____

PTO horas solicitadas: _____

*Si solicita PTO por razones medicas, es decir, citas medicas para usted o su familia o tiempo libre debido a una enfermedad para usted o su familia, puede tomar incrementos de 1.0 hora para completar una jornada laboral de 8.0 horas. Si se toma un tiempo libre por cualquier otra razon que no sea medica, debe tomar **solo 8.0 incrementos.**

Firma del Empleado: _____

Firma del Supervisor: _____

Nota: Sus horas de PTO disponibles se encuentran en el talon de su cheque de pago.

Tiempo Apagado Formulario De Solicitud

Fecha: _____ Numero de Empleado: _____

Nobre de Empleado: _____

Fecha(s) solicitadas: _____

Esta utilizando PTO para este tiempo libre? Si No
(circulo si o no)

PTO fecha(s) solicitadas: _____

PTO horas solicitadas: _____

*Si solicita PTO por razones medicas, es decir, citas medicas para usted o su familia o tiempo libre debido a una enfermedad para usted o su familia, puede tomar incrementos de 1.0 hora para completar una jornada laboral de 8.0 horas. Si se toma un tiempo libre por cualquier otra razon que no sea medica, debe tomar **solo 8.0 incrementos.**

Firma del Empleado: _____

Firma del Supervisor: _____

Nota: Sus horas de PTO disponibles se encuentran en el talon de su cheque de pago.