

SOLICITUD DE PERMISO POR SALUD

[NOMBRE COMPLETO DEL/DE LA TRABAJADOR/A]

[CARGO DEL/DE LA TRABAJADOR/A]

[DEPARTAMENTO / ÁREA]

[NOMBRE DE LA EMPRESA]

[DIRECCIÓN COMPLETA DE LA EMPRESA]

[CIUDAD], [ESTADO] [CÓDIGO POSTAL]

[CIUDAD], [ESTADO], a [FECHA COMPLETA]

Señor(a):

[NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO / RESPONSABLE DE RECURSOS HUMANOS]

[CARGO DEL DESTINATARIO]

[NOMBRE DE LA EMPRESA]

Asunto: Solicitud de permiso por motivo de salud

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente, yo, [NOMBRE COMPLETO DEL/DE LA TRABAJADOR/A], identificado/a con [TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN, SI SE DESEA], quien me desempeño como [CARGO QUE OCUPA] en el área de [DEPARTAMENTO / ÁREA], solicito respetuosamente **permiso por motivo de salud**.

El día [FECHA O PERÍODO DEL PERMISO SOLICITADO], debo ausentarme de mis labores debido a [DESCRIPCIÓN BREVE DEL MOTIVO: CITA MÉDICA PROGRAMADA, PROCEDIMIENTO MÉDICO, REPOSO INDICADO POR EL MÉDICO, ETC.]. Esta situación se encuentra respaldada por el [CERTIFICADO / CONSTANCIA / CITA MÉDICA] emitido por [NOMBRE DEL CENTRO MÉDICO O DEL PROFESIONAL DE SALUD], el cual adjunto para su conocimiento y constancia.

El permiso solicitado corresponde a:

- [MARCAR UNA OPCIÓN: DÍA COMPLETO / MEDIO DÍA / HORAS ESPECÍFICAS DE ___ A ___]
- Fecha(s): [FECHA O FECHAS DEL PERMISO]

Me comprometo a [MENCIONAR COMPROMISO: RECUPERAR LAS ACTIVIDADES PENDIENTES, INFORMAR AL EQUIPO, ENTREGAR AVANCES ANTES DE LA FECHA, ETC.], a fin de no afectar el normal desarrollo de las labores del área. En caso de ser necesario, puedo ser contactado/a en [TELÉFONO DE CONTACTO] o [CORREO ELECTRÓNICO] durante el período de ausencia.

Agradezco de antemano su comprensión y apoyo ante esta situación, y quedo atento/a a su aprobación de la presente solicitud.

Sin otro particular, me despido cordialmente.

Atentamente,

Firma: **[NOMBRE COMPLETO DEL/DE LA TRABAJADOR/A]**

[CARGO DEL/DE LA TRABAJADOR/A]

[NOMBRE DE LA EMPRESA]

Teléfono: **[TELÉFONO DE CONTACTO]**

Correo electrónico: **[CORREO ELECTRÓNICO]**