



ANEXO VI
RESOLUCIÓN DGAF/TSJE N° 38/2025

DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

FORMULARIO DE PERMISOS Y JUSTIFICATIVOS
Personal contratado

Asunción, ____ de ____ de ____

Señores
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
Presente

Nombres y apellidos: C.I. N°
Dependencia: Horario:
Domicilio particular: Teléfono particular: Interno:

Tiene el agrado de dirigirse a ustedes, a fin de:

☐	Justificar ausencia por:	→	☐	Licencia*	☐	PAP-Mamografía (Ley N° 6211/2018)
☐	Solicitar permiso por	→	☐	Comisión	☐	PSA (Ley N° 6280/2019)
			☐	Salud (Se adjunta Certificado Médico)	☐	Gestantes (Ley N° 7383/2024)*

* Motivo del permiso: _____

FECHA: Desde: ____/____/____ Hasta: ____/____/____

☐ Solicitar permiso por: ☐ Justificar ausencia por: (Adjuntar documento) ☐ Maternidad ☐ Paternidad ☐ Adopción ☐ Matrimonio ☐ Examen final Del ____/____/____ al ____/____/____	Solicitar permiso por Lactancia (Adjuntar documento): ☐ Primera vez: del ____/____/____ al ____/____/____ Entrada ☐ Salida ☐ ☐ Prórroga del ____/____/____ al ____/____/____ Entrada ☐ Salida ☐ Horario: _____	Justificar ausencia por Duelo por fallecimiento de:(Adjuntar documento) ☐ Madre o Padre ☐ Hijo/a ☐ Cónyuge ☐ Abuelo/a ☐ Hermano/a ☐ Suegro/a ☐ Otros parientes Del ____/____/____ al ____/____/____
☐ Justificar Llegada Tardía Fecha: ____/____/____ Hora de Registro de entrada: _____ ☐ Licencia ☐ Salud (Se adjunta Certificado Médico) ☐ Comisión (Se adjunta Orden de Trabajo)	☐ Justificar Salida Anticipada Fecha: ____/____/____ Hora de Registro de salida: _____ ☐ Licencia ☐ Salud (Se adjunta Certificado Médico) ☐ Comisión (Se adjunta Orden de Trabajo)	☐ Justificar no marcación de entrada/salida Fecha: ____/____/____ Hora de Registro de entrada/salida: _____ ☐ Licencia ☐ Salud (Se adjunta Certificado Médico) ☐ Comisión (Se adjunta Orden de Trabajo)

El visto bueno del superior jerárquico implica que el permiso solicitado no afecta las labores de la dependencia a su cargo, por lo que el mismo asume personalmente la responsabilidad en caso de no ajustarse a las disposiciones normativas vigentes.

Firma del solicitante

V° B° del/la/los Superior/es
Firma y Sello