



ANEXO V
RESOLUCIÓN DGAF/TSJE N° 38/2025

DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

FORMULARIO DE PERMISOS Y JUSTIFICATIVOS
Funcionarios Permanentes v Comisionados al TSJE

Asunción, ____ de ____ de ____

Señores
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
Presente

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

VÍNCULO LABORAL: ☐ Permanente ☐ Comisionado de otra institución

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

- ☐ Justificar ausencia por: ➡
☐ Solicitar permiso por: ➡
- ☐ Comisión
☐ Particular*
☐ Salud (se adjunta Certificado Médico)
- ☐ PAP- Mamografía (Ley N°6211/2018)
☐ PSA (Ley N° 6280/2019)
☐ 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: ____ ☐ A cuenta de permiso particular (Se adjunta documento) – Saldo ____ días. ☐ Salud (Se adjunta Certificado Médico) ☐ Comisión (Se adjunta Orden de Trabajo)	Justificar salida anticipada Fecha: ____/____/____ Hora de Registro de salida: ____ ☐ A cuenta de permiso particular (Se adjunta documento) – Saldo ____ días. ☐ Salud (Se adjunta Certificado Médico) ☐ Comisión (Se adjunta Orden de Trabajo)	Justificar no marcación de entrada/salida Fecha: ____/____/____ Hora de Registro de entrada/salida: ____ ☐ A cuenta de permiso particular (Se adjunta documento) – Saldo ____ días. ☐ Salud (Se adjunta Certificado Médico) ☐ Comisión (Se adjunta Orden de Trabajo)

Firma del solicitante

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