



REQUEST FOR TIME OFF

Absence Information

Employee Name:

Nombre: _____

Date of request:

Dia de solicitud: _____

Department:

Departamento: _____

Manager:

Gerente: _____

Type of Absence Requested:

Tipo de Ausencia Solicitada:

- Sick
Enfermo/a
- Military
Militar

- Vacation
Vacación
- Jury Duty
Deber de jurado

- Funeral Leave
Ausencia por Funeral
- Maternity/Paternity
Maternidad/Paternidad

- Time Off Without Pay
Permiso de ausencia sin paga
- Other
Otro

To
:
Al

Dates of Absence: From:

Fechas de Ausencia: Del: _____

If leaving work early please write your departure time

Si va salir del trabajo temprano por favor, escriba la hora de salida

Time Out : _____

Hora de salida: _____

Reason for Absence:

Razón por Ausencia: _____

You must submit requests for absences, other than sick leave, three days prior to the first day you will be absent.

Usted debe de solicitar las ausencias tres días antes de el primer día que Usted estara ausente. A menos que Usted se enferme de repente.

Employee Signature
Firma del empleado

Date
Fecha

Management

- Approved
Aprobado
- Not Approved
No aprobado

Comments:

Comentarios: _____

SRC Team Lead Signature Firma del Supervisor	Date Fecha
SRC Shift Lead Signature Firma del Supervisor	Date Fecha
CMG HR Signature	Date

**** An employee must bring in a doctor's note if 2 consecutive days of work are missed.** Un trabajador tiene que traer una constancia del Doctor si ha faltado 2 dias consecutivos de trabajo.