



REQUEST FOR TIME OFF

Absence Information

Employee Name: Karolyn Kirst
 Nombre: Karolyn Kirst
 Date of request: 12-19-07 Department: Finishing
 Dia de solicitud: 12-19-07 Departamento: Finishing
 Manager: Carol & Gary
 Gerente: Carol & Gary
 Type of Absence Requested:
 Tipo de Ausencia Solicitada:

- | | | | |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sick
Enfermo/a | <input type="checkbox"/> Vacation
Vacación | <input type="checkbox"/> Funeral Leave
Ausencia por Funeral | <input type="checkbox"/> Time Off Without Pay
Permiso de ausencia sin paga |
| <input type="checkbox"/> Military
Militar | <input checked="" type="checkbox"/> Jury Duty
Deber de jurado | <input type="checkbox"/> Maternity/Paternity
Maternidad/Paternidad | <input checked="" type="checkbox"/> Other
Otro court |

Dates of Absence: From: _____ To: _____
 Fechas de Ausencia: Del: Dec. 27th 2007 Al: _____

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.

[Signature] 12-19-07
 Employee Signature Date
 Firma del empleado 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 <u>[Signature]</u>	Date Fecha <u>12-28-07</u>
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 días consecutivos de trabajo.