



Colegio Universitario de Cartago
Departamento Gestión Institucional de Recursos Humanos
Subproceso de Asistencia y Puntualidad
Trámite Justificación de Inconsistencias



Nombre del Funcionario (a): _____ N° Cédula: _____

Área: Administrativa () Docente () Asistente ()

Dependencia: _____

Carrera: DAE () EL () IC () MD () SE () TI () TR () DECAT ()

Motivo de la Justificación: (Marque con una X)

Llegada tardía - Repone el tiempo: SI NO
 Omisión marca de entrada
 Omisión marca de salida
 Ausencia - Repone el tiempo SI NO

Salida anticipada - Repone el tiempo: SI NO
 Examen
 Cita Médica (*)
 Cambio de horario

(*) Favor incorporar el documento de referencia

Horario normal de trabajo

Fecha de inconsistencia

Fecha de reposición del tiempo

Observaciones:

Firma del funcionario (a)

Fecha

Firma de la Jefatura

Fecha

Recibido: Dpto. Gestión Institucional de RH

IMPRESOS GRAFICOS SANTAMARIA TEL.: 2226-7073 (Elemental Graphics) O.T. G-320



Colegio Universitario de Cartago
Departamento Gestión Institucional de Recursos Humanos
Subproceso de Asistencia y Puntualidad
Trámite Justificación de Inconsistencias



Nombre del Funcionario (a): _____ N° Cédula: _____

Área: Administrativa () Docente () Asistente ()

Dependencia: _____

Carrera: DAE () EL () IC () MD () SE () TI () TR () DECAT ()

Motivo de la Justificación: (Marque con una X)

Llegada tardía - Repone el tiempo: SI NO
 Omisión marca de entrada
 Omisión marca de salida
 Ausencia - Repone el tiempo SI NO

Salida anticipada - Repone el tiempo: SI NO
 Examen
 Cita Médica (*)
 Cambio de horario

(*) Favor incorporar el documento de referencia

Horario normal de trabajo

Fecha de inconsistencia

Fecha de reposición del tiempo

Observaciones:

Firma del funcionario (a)

Fecha

Firma de la Jefatura

Fecha

Recibido: Dpto. Gestión Institucional de RH

IMPRESOS GRAFICOS SANTAMARIA TEL.: 2226-7073 (Elemental Graphics) O.T. G-320