

# FORMULARIO RV-2



## ROL ANUAL DE VACACIONES CONSOLIDADO DE SU AREA ORGANIZACIONAL GESTION 2024 AREA ORGANIZACIONAL:.....

Nº	CARNET DE IDENTIDAD	NOMBRES	AP. PATERNO	AP. MATERNO	FECHA DE INGRESO A LA INSTITUCION	SALDO DE VACION (DIAS) HASTA EL 31/12/2023	FECHA INICIO DE LA PROGRAMACION DE LA VACACION PARA LA GESTION 2024	OBSERVACIONES
SECRETARIA DEPARTAMENTAL.....								
DIRECCION.....								
UNIDAD.....								

NOMBRE Y FIRMA DEL TECNICO RESPONSABLE DEL LLENADO

NOMBRE Y FIRMA DEL INMEDIATO SUPERIOR EN GRADO

**FORMULARIO RV-1**



**ROL ANUAL DE VACACIONES INDIVIDUALIZADO GESTION 2024**  
**AREA ORGANIZACIONAL:.....**

Nº	CARNET DE IDENTIDAD	NOMBRES	AP. PATERNO	AP. MATERNO	FECHA DE INGRESO A LA INSTITUCION	SALDO DE VACION (DIAS) HASTA EL 31/12/2023	FECHA INICIO DE LA PROGRAMACION DE LA VACACION PARA LA GESTION 2024	OBSERVACIONES
1								

**NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO**

**VºBº NOMBRE Y FIRMA DEL INMEDIATO SUPERIOR**