



UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS

Secretaría Ejecutiva Desarrollo de Personal
Dirección de Carrera Administrativa
Departamento de Efectividad del Recurso Humano
Seguimiento de Incapacidades (Hasta por 5 días)



SEDP
SECRETARÍA EJECUTIVA DE
DESARROLLO DE PERSONAL
Forma N.04A-DERH/SEDP

I.-	Datos Generales			
	Fecha Elaboración		Oficio N°	
	Unidad Laborante			
II.-	Datos Generales del Empleado:			
	Nombre:		N° de Empleado	
III.-	Tipo de Incapacidad	IHSS	Privado	
IV.-	Presunción del Riesgo			
		Enfermedad Común		Accidente de Trabajo
		Accidente Común		Enfermedad Profesional
V.-	Duración de la Incapacidad			
	Fecha de Inicio	Fecha Final	Total Días	
VI.-	Observaciones			

ABOGADO CARLOS DANIEL SÁNCHEZ LOZANO / SECRETARIO EJECUTIVO DE DESARROLLO DE PERSONAL / U.N.A.H.

Por medio de la presente y en base a lo establecido en la Circular # 35-2023, relacionado con las ARCLs, muy respetuosamente le solicito; aceptar la incapacidad por los tiempos arriba descritos a favor de los empleados enumerados, esto conforme al cumplimiento de todos los requisitos previos y documentos que se adjuntan, donde se acreditan los detalles de la acción solicitada.

Muy atentamente,

Firma Solicitante

Firma/Nombre de Jefe Unidad

Original: S.E.D.P.
CC: