



INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SUBGERENCIA DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE COMPENSACIONES Y BENEFICIOS
SOLICITUD DE CONSTANCIA DE TRABAJO



DATOS GENERALES

Fecha de solicitud.....	<input type="text"/>	Número de empleado.....	<input type="text"/>
Fecha de ingreso a la Institución.....:	<input type="text"/>		
Nombre Completo.....	<input type="text"/>		
Cargo que desempeña.....	<input type="text"/>		
Dependencia donde labora (incluir Unidad).....	<input type="text"/>		
La utilizará para.....	<input type="text"/>		

MARCAR CON UNA "X" DONDE CORRESPONDA

Labora actualmente en la institución...:	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
------------------------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------

COMPLETAR ÚNICAMENTE SI DESEA AUTORIZAR LA ENTREGA A OTRA PERSONA

Esposa (o)...	<input type="checkbox"/>	Hijo (a).....	<input type="checkbox"/>	Otro (a).....	<input type="checkbox"/>
Nombre	<input type="text"/>			DPI:	<input type="text"/>
Firma de la persona autorizada.....	<input type="text"/>				



(Firma del solicitante)