



PARTE DE INCIDENCIA / CONTROL HORARIO

Del Departamento . \_\_\_\_\_

Al Dpto. Recursos Humanos Fecha \_\_\_\_\_

D. \_\_\_\_\_

Empresa \_\_\_\_\_ Código n° \_\_\_\_\_

Puesto \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_

Pongo en conocimiento de su Departamento que el día/días \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ se produjo la siguiente incidencia:

RETRASO SOBRE EL HORARIO DE ENTRADA

ADELANTO SOBRE EL HORARIO DE SALIDA

NO ASISTENCIA

CAMBIO DE TURNO

MOTIVO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_