|  |  |
| --- | --- |
| **TU LOGO** | FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE HORAS EXTRAS |
| **NOMBRE DEL EMPLEADO** | **ID DE EMPLEADO** | **FECHA FORMULARIO COMPLETADO** |
|   |   |   |
| **SUPERVISOR INMEDIATO** | **DEPARTAMENTO** |
|   |   |
|  |  |  |
| **FECHA(S) DE HORAS EXTRAORDINARIAS** |  |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|  |  |  |
| **NÚMERO PREVISTO DE HORAS EXTRAORDINARIAS** |   |  |
|  |  |  |
| Sírvase proporcionar una explicación de las horas extraordinarias que deben completarse: |  |
|   |
|  |  |  |
| Sírvase proporcionar una justificación de por qué el trabajo no puede completarse dentro de las horas normales de trabajo (40 horas/semana): |
|   |
|  |  |  |
| **APROBACIÓN** |  |  |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR** | **FIRMA DEL SUPERVISOR** | **FECHA DE APROBACIÓN** |
|   |   |   |

**FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE HORAS EXTRAS**

|  |
| --- |
| **RENUNCIA**Cualquier artículo, plantilla o información proporcionada por Smartsheet en el sitio web es solo para referencia. Si bien nos esforzamos por mantener la información actualizada y correcta, no hacemos representaciones o garantías de ningún tipo, expresas o implícitas, sobre la integridad, precisión, confiabilidad, idoneidad o disponibilidad con respecto al sitio web o la información, artículos, plantillas o gráficos relacionados contenidos en el sitio web. Por lo tanto, cualquier confianza que deposite en dicha información es estrictamente bajo su propio riesgo. |