



DIRECCIÓN ECONÓMICA
Y ADMINISTRATIVA

FACULTAD DE ARTES
UNIDAD DE DESARROLLO DE PERSONAS
UNIVERSIDAD DE CHILE

SOLICITUD DE PERMISO POR FALLECIMIENTO DE FAMILIAR DEL TRABAJADOR

NOMBRE FUNCIONARIO/A	N° CÉDULA DE IDENTIDAD
CARGO	CALIDAD JURÍDICA
DEPARTAMENTO/UNIDAD	

DATOS DEL FAMILIAR FALLECIDO

NOMBRE COMPLETO FAMILIAR	PARENTEZCO
El/la funcionario/a deberá adjuntar certificado de fallecimiento.	

ANTECEDENTES DEL PERMISO

DESDE	HASTA	CANTIDAD DE DÍAS

FIRMA JEFE DIRECTO

FIRMA FUNCIONARIO/A

NORMATIVA LEGAL

- En caso de fallecimiento del **padre y/o madre y/o hermano/a** el permiso de que se trata corresponde a **cuatro días hábiles**.
- En caso de fallecimiento de **hijo/a o cónyuge o conviviente civil** el permiso de que se trata corresponde a **siete días corridos**.
- En caso de muerte de **hijo en gestación** corresponde a **siete días hábiles**.
- Estos permisos deberán hacerse efectivos a partir del día del respectivo deceso.
- En caso de que el deceso se produzca después del término de la jornada, el permiso de fallecimiento contará a partir del día siguiente.