



La Universidad que Siembra

Universidad Nacional Experimental  
De los Llanos Occidentales  
"EZEQUIEL ZAMORA"  
UNELLEZ  
RIF G-20007705-0

### ACTA DE INASISTENCIA AL TRABAJO

En el día de hoy \_\_\_\_\_, siendo las \_\_\_\_\_, estando presente en las instalaciones de \_\_\_\_\_, el ciudadano(a) \_\_\_\_\_, titular de la cédula de identidad N° V-\_\_\_\_\_, en su condición de Jefe de la Unidad de \_\_\_\_\_ deja constancia mediante la siguiente acta, que el trabajador(a) \_\_\_\_\_, titular de la cédula de identidad N° \_\_\_\_\_, quien desempeña el cargo de \_\_\_\_\_, en condición de personal (señalar si es obrero o administrativo) contratado, no asistió a su lugar de trabajo, sin presentar justificación alguna o notificación a su supervisor inmediato, incumpliendo de esta manera con la jornada laboral de siete (7) horas diarias, distribuida de la siguiente manera desde las 7:00 am hasta las 11:00 am y luego desde las 1:00 pm hasta las 3:00 pm. La presente acta se suscribe de conformidad con lo establecido en el artículo 79, literal f, de la Ley Orgánica del Trabajo, Trabajadoras y Trabajadores, el cual consagra: ***"Serán causas justificadas de despido, los siguientes hechos del trabajador o trabajadora: (...) f. Inasistencia injustificada al trabajo durante tres (3) días hábiles en el período de un mes, el cual se computará a partir de la primera inasistencia."***

En consecuencia y en aras de garantizar al Trabajador (a), el derecho a la defensa y el debido proceso; es por lo que se dejaron transcurrir en su totalidad el lapso de dos (02) días hábiles, consagrados estos en el artículo 37 del Reglamento de la ley in comento, párrafo único, el cual establece: ***"Con el objeto de enervar eventuales medidas disciplinarias, el trabajador o trabajadora deberá notificar a su patrono o patrona, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes, la causa que justificare su inasistencia al trabajo"***.

Fueron testigos de dicha inasistencia, los ciudadanos \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_, titulares de las cédulas de identidad N° \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_, en su orden, quienes se desempeñan como \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ (deben ser compañeros de trabajo). Es todo se leyó y conforme firman.

Firma del Funcionario o Jefe inmediato:

\_\_\_\_\_

C.I. \_\_\_\_\_

Firma de los Testigos:

\_\_\_\_\_

C.I. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

C.I. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

C.I. \_\_\_\_\_