

INCIDENCIAS DE NÓMINA

FV0002311

FECHA: 8 de Junio de 2023

NOMBRE: GABINO ESCOBEDO AMPARO

PUESTO: RESPONSABLE FARMACIA LICENCIATURA

ÁREA: ODONTOLOGIA

POR ESTE MEDIO SOLICITO SE AUTORICE TOMAR MI PERIODO VACIONAL CORRESPONDIENTE AL AÑO EN CURSO:

DIAS	FECHA	APLICADA
1	22-Jun-23	
2	23-Jun-23	
3	26-Jun-23	
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		

SOLICITA
GABINO ESCOBEDO AMPARO

AUTORIZA
JEFE DE AREA
GARCIA MIER ROSA ELISA

RECIBE Y APLICA
RECURSOS HUMANOS

INSTRUCCIONES:

- 1.- El formato debe ir lleno a computadora.
- 2.- Debe contener nombres completos por apellidos y todas las firmas.
- 3.- Debe ser entregado por anticipado.
- 4.- Debe solicitar VoBo. De contabilidad para saber que tienen vacaciones.
- 5.- El documento sólo se recibe de la persona interesada.