

FECHA: 11 de Diciembre de 2023

NOMBRE: MEJIAS LEON MAIRELYS
 PUESTO: DOCENTE MEDIO TIEMPO
 ÁREA: MEDICINA

POR ESTE MEDIO SOLICITO SE TOME EN CUENTA MI CAMBIO DE HORARIO A PARTIR DE LA FECHA SEÑALADA:

<input type="checkbox"/>	PERMANENTE	A PARTIR DE	
<input checked="" type="checkbox"/>	TEMPORAL	PERIODO DE	<u>2023-12-12</u> A <u>2023-12-13</u>

DIAS	HORARIO	APLICADA
LUNES	08:00:00 - 17:00:00	
MARTES	08:00:00 - 17:00:00	
MIERCOLES		
JUEVES		
VIERNES	09:00:00 - 15:00:00	
SABADO		
DOMINGO		

[Signature]
 SOLICITA
 MEJIAS LEON MAIRELYS
 DOCENTE MEDIO TIEMPO

AUTORIZA
 JEFE DE ÁREA
 GABRIELA LOMAS LOPEZ

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.- El formato de horario deberá ser de 24 hrs.
- 5.- El documento sólo se recibe de la persona interesada.
- 6.- El reporte es semanal, deberá contener horario todos los días de la semana.

RECIBE Y APLICA
 RECURSOS HUMANOS

[Handwritten signatures and date]
 Recibido
 15/12/2023