

INCIDENCIAS DE NÓMINA

FECHA: 29 de Julio de 2024

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	2024-08-03	A 2024-08-03

DIAS	HORARIO	APLICADA
LUNES		
MARTES	09:00:00 - 17:00:00	
MIÉRCOLES	09:00:00 - 17:00:00	
JUEVES		
VIERNES	09:00:00 - 15:00:00	
SABADO	08:00:00 - 14:00:00	
DOMINGO		

  
 SOLICITA  
 MEJIAS LEON MAIRELYS  
 DOCENTE MEDIO TIEMPO

  
 AUTORIZA  
 JEFE DE AREA  
 GABRIELA LOMAS LOPEZ

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.- 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.

*Recibido*  
 30/07/2024  
