

INCIDENCIAS DE NÓMINA

FV0003282

FECHA: 9 de Septiembre de 2024

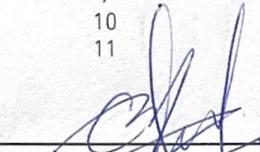
NOMBRE: AGUILAR CAMPOS WENDY GABRIELA

PUESTO: MAESTRO DE TIEMPO COMPLETO DE EAD

ÁREA: EDUCACIÓN A DISTANCIA

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

DIAS	FECHA	APLICADA
1	17-Sep-24	
2	18-Sep-24	
3	19-Sep-24	
4	20-Sep-24	
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		


SOLICITA
AGUILAR CAMPOS WENDY GABRIELA


AUTORIZA
JEFE DE AREA

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.