

FV0003593

FECHA: 3 de Marzo de 2025

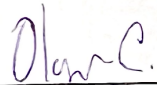
NOMBRE: OSORIO TREVIÑO OLGA

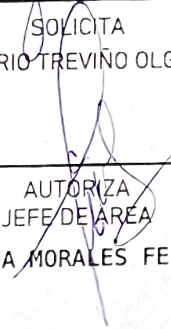
PUESTO: DOCENTE MEDIO TIEMPO

ÁREA: MEDICINA

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

DÍAS	FECHA	APLICADA
1	12-Mar-25	
2	13-Mar-25	
3	14-Mar-25	
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		


SOLICITA
OSORIO TREVIÑO OLGA


AUTORIZA
JEFE DE ÁREA
CAROLINA MORALES FERNANDEZ

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.