

INCIDENCIAS DE NÓMINA
FECHA: 19 de Julio de 2023

NOMBRE: DIAZ VIDAURE ALFREDO

PUESTO: MAESTRO DE TIEMPO COMPLETO MEDICINA

ÁREA: MEDICINA

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

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>

PERMANENTE

A PARTIR DE

TEMPORAL

PERIODO DE

2023-07-20

A

2023-07-21

DIAS	HORARIO	APLICADA
LUNES	16:00:00 - 22:00:00	
MARTES	16:00:00 - 22:00:00	
MIERCOLES	16:00:00 - 22:00:00	
JUEVES	14:00:00 - 22:00:00	
VIERNES	08:00:00 - 17:00:00	
SABADO	09:00:00 - 14:00:00	
DOMINGO		

SOLICITA

 DIAZ VIDAURE ALFREDO
MAESTRO DE TIEMPO COMPLETO MEDICINA

 AUTORIZA
JEFE DE AREA

GABRIÉLA 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.

Recibi
24/07/2023

