

**Re: Solicitud**

LOMAS LOPEZ GABRIELA &lt;direccionmedicina@ucuahuemoc.edu.mx&gt;

Jue 19/10/2023 02:28 PM

Para:ROCÍO RAMÍREZ URZÚA &lt;camposclinicos@ucuahuemoc.edu.mx&gt;

Enterada y de acuerdo

**Dra. Gabriela Lomas López**  
DIRECTORA ESCUELA DE MEDICINATel. 449 973 11 22 Ext. 111  
www.ucuahuemoc.edu.mx**De:** ROCÍO RAMÍREZ URZÚA <camposclinicos@ucuahuemoc.edu.mx>**Enviado:** jueves, 19 de octubre de 2023 02:20 p. m.**Para:** LOMAS LOPEZ GABRIELA <direccionmedicina@ucuahuemoc.edu.mx>**Cc:** María del Carmen Díaz Galindo <cienciasclinasemuca@ucuahuemoc.edu.mx>**Asunto:** Solicitud

Buena tarde Dra. Lomas:

El motivo del presente es para solicitar su autorización para no asistir a laborar los días 25 y 26 de octubre del presente por los cambios de horario realizados los días lunes 16, miércoles 18 y jueves 19 de octubre del presente de los cuales se laboraron 14 horas. Así mismo, le solicito su autorización para tomar a cuenta 4 horas laboradas por "Evento de Bata Blanca".

Sin más por el momento y en espera de su apoyo quedo a sus ordenes.

Mil gracias.

**Dra. Rocío Ramírez Urzúa**

Responsable de campos clínicos, internado médico de pregrado y servicio social de la Carrera de Médico Cirujano Integral de la Universidad Cuauhtémoc Plantel Aguascalientes.



**INCIDENCIAS DE NÓMINA**
**FECHA:** 19 de Octubre de 2023
**NOMBRE:** RAMIREZ URZUA ROCIO
**PUESTO:** MAESTRA DE TIEMPO COMPLETO
**ÁREA:** MEDICINA

POR ESTE MEDIO SOLICITO SE TOMA 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>2023-10-18</u>	A <u>2023-10-19</u>

DIAS	HORARIO	APLICADA
LUNES		
MARTES		
MIÉRCOLES	07:00:00 - 20:00:00	
JUEVES	07:00:00 - 20:00:00	
VIERNES		
SABADO		
DOMINGO		

SOLICITA  
RAMIREZ URZUA ROCIO  
MAESTRA DE TIEMPO COMPLETO

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.

*Rocio*  
*19/10/2023*  


**INCIDENCIAS DE NÓMINA**
**FECHA:** 16 de Octubre de 2023
**NOMBRE:** RAMIREZ URZUA ROCIO
**PUESTO:** MAESTRA DE TIEMPO COMPLETO
**ÁREA:** MEDICINA

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

X

PERMANENTE

A PARTIR DE

TEMPORAL

PERIODO DE

2023-10-16

A

2023-10-16

DIAS	HORARIO	APLICADA
LUNES	07:00:00 - 22:00:00	
MARTES		
MIERCOLES		
JUEVES		
VIERNES		
SABADO		
DOMINGO		

SOLICITA *[Firma]*  
 RAMIREZ URZUA ROCIO  
 MAESTRA DE TIEMPO COMPLETO

AUTORIZA *[Firma]*  
 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.

*[Firma]*  
 18/10/2023  
*[Firma]*