

INCIDENCIAS DE NÓMINA
FECHA: 12 de Octubre 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:

X

PERMANENTE

A PARTIR DE

TEMPORAL

PERIODO DE

2023-10-13

A

2023-10-13

DIAS	HORARIO	APLICADA
LUNES	16:00:00 - 22:00:00	
MARTES	16:00:00 - 22:00:00	
MIÉRCOLES	16:00:00 - 22:00:00	
JUEVES	16:00:00 - 22:00:00	
VIERNES	08:00:00 - 20:00:00	
SABADO	09:00:00 - 14:00:00	
DOMINGO		

SOLICITA
 DIAZ VIDAURE ALFREDO
 MAESTRO DE TIEMPO COMPLETO MEDICINA

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.

Rubén
 13/10/2023
