

INCIDENCIA POR COMISIÓN OFICIAL

FECHA: _26 octubre 2023_____

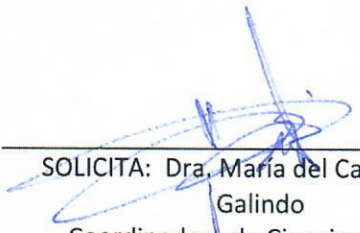
NOMBRE: María del Carmen Díaz Galindo
PUESTO: Coordinación Académica de Ciencias Clínicas.
Escuela de Medicina.
ÁREA: DIRECCIÓN DE MEDICINA

POR ESTE MEDIO SOLICITO SE ME JUSTIFIQUE Y/O AUTORICE LA SIGUIENTE INCIDENCIA DE NOMINA:

X	CONCEPTO	FECHA (S)	OBSERVACIÓN
☒	LLEGADA TARDE	26 octubre 2023	
☐	SALIDA ANTICIPADA		
☐	NO CHECAR ENTRADA		
☐	NO CHECAR SALIDA		
☐	FALTA POR COMISIÓN		
☐	OTRO ESPECIFIQUE		

LUGAR (ES) Y MOTIVO O ACTIVIDAD A DESAROLLAR:

Reunión con la coordinación de ISEA para evento de toma de plazas de servicio social promoción febrero 2024	Segunda comisión  UNIVERSIDAD LA CONCORDIA AliatUniversidades
Tercera comisión	Cuarta comisión DIRECCIÓN ACADÉMICA


 SOLICITA: Dra. María del Carmen Díaz Galindo
 Coordinadora de Ciencias Clínicas


 DRA. GABRIELA LOMAS LOPEZ
 DIRECTOR DE LA ESCUELA DE MEDICINA

INSTRUCCIONES:

- 1.- El formato debe ir lleno a computadora.
- 2.- Debe contener nombres completos por apellidos y todas las firmas.
- 3.- Debe ser entregado a más tardar el día siguiente de la comisión.
- 4.- El documento sólo se recibe de la persona interesada.
- 5.- Debe contener el sellos del lugar de permanencia de la comisión