

INCIDENCIAS DE NÓMINA

FECHA: 1 de Noviembre de 2023

NOMBRE: DENA GONZALEZ NANCY ELIZABETH

PUESTO: MAESTRO DE TIEMPO COMPLETO MEDICINA

ÁREA: MEDICINA

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

☐

PERMANENTE

A PARTIR DE

☒

TEMPORAL

PERIODO DE

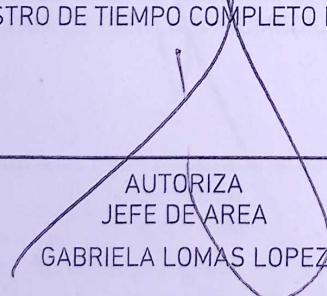
2023-11-01

A

2023-11-01

DIAS	HORARIO	APLICADA
LUNES	08:00:00 - 18:00:00	
MARTES	08:00:00 - 18:00:00	
MIÉRCOLES	07:00:00 - 10:00:00	
JUEVES	08:00:00 - 16:00:00	
VIERNES	08:00:00 - 16:00:00	
SABADO		
DOMINGO		


SOLICITA
DENA GONZALEZ NANCY ELIZABETH
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.

