

**INCIDENCIAS DE NÓMINA**

**FECHA:** 31 de Octubre de 2023

**NOMBRE:** SANCHEZ MORAN ANA CECILIA

**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

2023-11-01

A

2023-11-01

DIAS	HORARIO	APLICADA
LUNES	15:00:00 - 22:00:00	
MARTES	13:00:00 - 20:00:00	
MIÉRCOLES	09:00:00 - 22:00:00	
JUEVES	08:00:00 - 20:00:00	
VIERNES	11:00:00 - 22:00:00	
SABADO		
DOMINGO		

SOLICITA  
SANCHEZ MORAN ANA CECILIA  
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.

*Rubi*  
03/11/2023