UNIVERSIDAD CUAUHTÉMOC PLANTEL AGUASCALIENTES SC

INCIDENCIAS DE NÓMINA

FV0002560

FECHA: 18 de Noviembre de 2023

NOMBRE: FUENTES DELGADO VICTOR HUGO

PUESTO: MAESTRO DE TIEMPO COMPLETO MEDICINA

ÁREA: MEDICINA

POR ESTE MEDIO SOLICITO SE AUTORICE TOMAR MI PERIODO VACIONAL CORRESPONDIENTE AL AÑO EN CURSO:

DIAS	FECHA	APLICADA
1	25-Nov-23	
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		

SOLICITA
FUENTES DELGADO VICTOR HUGO

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.- Debe solicitar VoBo. De contabilidad para saber que tienen vacaciones.

5.- El documento sólo se recibe de la persona interesada.