

INCIDENCIAS DE NÓMINA

FV0002681

FECHA: 5 de Diciembre 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:

DÍAS	FECHA	APLICADA
1	18-Dic-23	
2	19-Dic-23	
3	20-Dic-23	
4	21-Dic-23	
5	22-Dic-23	
6	23-Dic-23	
7	26-Dic-23	
8	27-Dic-23	
9	28-Dic-23	
10	29-Dic-23	
11	30-Dic-23	
12	2-Ene-24	
13	3-Ene-24	
14	4-Ene-24	
15	5-Ene-24	
16	6-Ene-24	

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.

