



UNIVERSIDAD CUAUHTEMOC PLANTEL GUADALAJARA SC
INCIDENCIAS DE NÓMINA

FECHA: 21-12-2023

NOMBRE: ROMERO ESPINOZA PAVEL

PUESTO: SUB DIRECTOR DE LA ESCUELA DE MEDICINA

ÁREA: MEDICINA

NÚMERO DE DÍAS: 2

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

DÍAS	FECHA
1	2024-01-02
2	2024-01-03

NOTA CORPORATIVO: DISPONIBLES 14 MENOS 2 QUE SOLICITA LE QUEDA 12. GRACIAS

SOLICITA:
DOC. ROMERO ESPINOZA PAVEL
SUB DIRECTOR DE LA ESCUELA DE MEDICINA

VISTO BUENO:
MTRO. SANCHEZ MENDOZA RICARDO GONZALO
DIRECTOR DE MEDICINA

RECIBE Y APLICA:
LIC. AVILES GARCIA CELIA KARINA
AUX SALA DE MAESTROS