



Solicitud de Permiso  
Secretaría de Administración  
Dirección de Recursos Humanos  
Departamento de Control de Personal

Versión Vigente: 01  
Fecha: 10/09/12

Toluca, México; a 6 de Febrero de 2013

Dependencia: **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CONDUCTA**

Nombre del empleado(a): Leticia Ibarra Jardon

Número de Plaza: \_\_\_\_\_

Nota: Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" en el paréntesis que corresponda.  
(Profesor(a) de Asignatura) (Profesor(a) de Carrera) (Personal Sindicalizado)

Señalar con una "X" dentro del cuadro, el tipo de Permiso requerido:

- |   |   |
|---|---|
| a) Permiso Económico <input checked="" type="checkbox"/> no. <u>1</u> | d) Comisión <input type="checkbox"/>                            |
| b) Vacaciones por Antigüedad <input type="checkbox"/>                 | e) Eventos Académicos y/o Capacitación <input type="checkbox"/> |
| c) Personal / Familiar <input type="checkbox"/>                       | f) Otros <input type="checkbox"/>                               |

Especificar motivo: \_\_\_\_\_

El (los) día(s) 7 del mes de Febrero de 2013.

En caso de Ausencia por determinado número de horas, favor de llenar el siguiente apartado:

Motivo: \_\_\_\_\_ No. Horas 2

Asignatura: Psicología Horario: 9:00 - 11:00

Nombre y Firma del(a) Solicitante

Nombre y Firma del Director(a) Subdirector(a)

SGC- UAEM  
ISO 9001:2008





Solicitud de Permiso

Versión Vigente: 01

Secretaría de Administración  
Dirección de Recursos Humanos  
Departamento de Control de Personal

Fecha: 10/09/12

Toluca, México: a 11 de Julio de 20 13

Dependencia: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CONDUCTA

Nombre del empleado(a): Leticia Ibarra Jasso

Número de Plaza: \_\_\_\_\_

Nota: Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" en el paréntesis que corresponda.  
(Profesor(a) de Asignatura) (Profesor(a) de Carrera) (Personal Sindicalizado)

Señalar con una "X" dentro del cuadro, el tipo de Permiso requerido:

- |                              |                          |           |  |                                     |
|------------------------------|--------------------------|-----------|--|-------------------------------------|
| a) Permiso Económico         | <input type="checkbox"/> | no. _____ | d) Comisión                            | <input type="checkbox"/>            |
| b) Vacaciones por Antigüedad | <input type="checkbox"/> |           | e) Eventos Académicos y/o Capacitación | <input type="checkbox"/>            |
| c) Personal / Familiar       | <input type="checkbox"/> |           | f) Otros                               | <input checked="" type="checkbox"/> |

Especificar motivo: Cambio de días de Asistencia

El (los) día(s) 10 y 2 de Julio por 3 y 4 de Julio del mes de Julio de 20 13.

En caso de Ausencia por determinado número de horas, favor de llenar el siguiente apartado:

Motivo: \_\_\_\_\_

No. Horas \_\_\_\_\_

Asignatura: \_\_\_\_\_

Horario: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma del(a) Solicitante

Nombre y Firma del Director(a) de la Dependencia



SGC UAEM  
ISO 9001:2008

FACULTAD DE CIENCIAS  
DE LA CONDUCTA  
DIRECCIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS  
DE LA CONDUCTA  
DIRECCIÓN  
ADMINISTRATIVA

