



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 13 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Martha Liliana Palacios Jaime

Número de Empleado: _____

Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ()

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico ☒ no. 1, 2.

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Días económico 14 y 15 de Julio 2016

Día(s) Días económico 14 y 15 del mes de Julio de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

1039

Toluca, México; a 13 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Alexis Castillo Arriaga

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ☒ (X)

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico ☒ (X) no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: _____

Día(s) 14 del mes de Julio de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

MSP Alexis Castillo Arriaga
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

1038

Toluca, México; a 12 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Celso Solís Rodríguez García

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ()

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros (X)

Especificar motivo: Combos de horario: del día 13 de julio de
14 a 16hs, al día 15 de julio de 11 a 15hs

Día(s) _____ del mes de _____ de 20 _____

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Celso Solís Rodríguez García
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

1037

Toluca, México; a 15 de Julio de 20 16

Dependencia: Medicina

Nombre del empleado(a): Irnela García Argueta

Número de Empleado: _____

Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ☒ Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico ☒ no. 1

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Día económico

Día(s) 15 del mes de Julio de 20 16

Motivo: Día económico

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

1036

Toluca, México; a 15 de JULIO de 2016

Dependencia: FACULTAD DE MEDICINA

Nombre del empleado(a): AURELIO MEXEDA MEDELLIN

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ()

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad (X)

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: _____

Día(s) -15- del mes de JULIO de 2016

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

1035

Toluca, México; a 15 de julio de 2016

Dependencia: Fac. Medicina

Nombre del empleado(a): Roxana Valdivia Ruelas

Número de Empleado: _____

Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar (X)

f) Otros ()

Especificar motivo: Personal

Día(s) 15 del mes de julio de 20 16

Motivo: _____

No. Horas

2.

Asignatura: _____

Horario:

13:30-15:30

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

1 0 3 4

Toluca, México; a 15 de julio de 2016.

Dependencia: Facultad de Medicina.

Nombre del empleado(a): Mónica Alicia Fajardo Mortera.

Número de Empleado: _____

Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros (X)

Especificar motivo: Personal.

Día(s) _____ del mes de _____ de 20 _____

Motivo: Personal.

No. Horas 2 hrs.

Asignatura: _____

Horario: 12:00 - 14:00 hrs.

Mónica A. Fajardo Mortera.
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

Facultad de Medicina
Licenciatura en Nutrición
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
Secretaría de Salud



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

1033

Toluca, México; a 14 de Julio de 2016.

Dependencia: Facultad de Medicina.

Nombre del empleado(a): Marcela Hernández Sánchez

Número de Empleado: _____

> Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ☒

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico ☒ no. 2

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Personal

Día(s) 15 del mes de Julio de 2016.

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Marcela Hernández
Nombre y Firma Solicitante



FACULTAD DE MEDICINA
LIC. EN NUTRICIÓN

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

1032

Toluca, México; a 14 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Dr. Eugenio Torres García

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ☒

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ☒

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Examen de licenciatura en Física
en la Facultad de Ciencias, UAEMéx.

Día(s) 15 del mes de Julio de 20 16

Motivo: Asistencia a examen recepcional

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Eugenio Torres García
Nombre y Firma Solicitante

[Firma]
Nombre y Firma del Director(a)
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

1 0 3 1

Toluca, México; a 14 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Eyeni García Bernal

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico (X) no. 3

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: _____

Día(s) 15 del mes de Julio de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Eyeni García Bernal
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

1030

Toluca, México; a 14 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Ricardo Fermín Ramírez Delgado

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión (X)

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Comisión: Platica a Empresa
Italka S.A de C.U.

Día(s) 15 del mes de Julio de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Ricardo Fermín Ramírez Delgado
Nombre y Firma Solicitante

[Firma]
Nombre y Firma del Director(a)
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

Secretaría de Administración
Institución de Rectores y Rectorías
Departamento de Control de Personal



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

1029

Toluca, México; a 14 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Emilia Richardo Vallejo

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad (X)

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Personal

Día(s) 15 del mes de Julio de 20 16

Motivo: Personal

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Emilia Richardo Vallejo
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

1028

Toluca, México; a 14 de Julio de 2016

Dependencia:

FACULTAD DE MEDICINA

Nombre del empleado(a):

Ricardo Barrios José Gallardo Díaz

Número de Empleado:

Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ☒

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ☒

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo:

DÍA 15 DE JULIO DE 2016 A

CUENTA DE VACACIONES

Día(s)

UN DÍA - 15-07

del mes de

Julio

de 2016

Motivo:

VACACIONES POR ANTIGÜEDAD

No. Horas

Asignatura:

Horario:

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

1027

Toluca, México; a 14 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Rigoberta Cruz Bufoja

Número de Empleado: _____

Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico (X) no. 1

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: _____

Día(s) 14 del mes de Julio de 2016

Motivo: Económico

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Rigoberta Cruz Bufoja
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

41025

Toluca, México; a 06 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Yanel Leticia Jiménez

Número de Empleado: _____

Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ☒

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ☒

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: _____

Día(s) 02 del mes de Agosto de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

1024

Toluca, México; a 15 de Julio de 2016

Dependencia: Fac Medicina

Nombre del empleado(a): H Alfonso Yanez Ruiz

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ()

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: personal

Día(s) 15 del mes de Julio de 20 16

Motivo: Personal

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Nombre y Firma Solicitante

ASCA Mario Rodríguez Valdez
Nombre y Firma del Director(a)
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

E-1023

Toluca, México; a 14 de Julio de 20 16

Dependencia: Fac Medicina

Nombre del empleado(a): Alfonso León Mesa

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ()

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: ISSEMYM

Día(s) 14 del mes de Julio de 20 16

Motivo: ISSEMYM

No. Horas 14:50

Asignatura: _____

Horario: _____

Alfonso León Mesa
Nombre y Firma Solicitante

ASCA María Inés Salazar Vallejo
Nombre y Firma del Director(a)
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

1022

Toluca, México; a 14 de Junio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Elizabeth Vilchis Salazar

Número de Empleado: 301474

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ()

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión (X)

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Asistencia a Sesión de Cronistas
y Jurado

Día(s) 14 y 15 del mes de Junio de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: 11:00

Elizabeth Vilchis Salazar
Nombre y Firma Solicitante

Jorge Francisco Osorio Ocampo
Nombre y Firma del Director(a)
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

Secretaría de Educación Superior
Instituto de Estudios e Investigación
Administrativa de Personal

Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013



10 21

Toluca, México; a 14 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Consuelo Monserrath Reyes Hernández

Número de Empleado:

Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ()

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Reunión Planteo Nizahuatlcoyotl de la UAEMéx.

Día(s) 15 del mes de Julio de 2016

Motivo:

No. Horas

1

Asignatura:

Horario:

12:00 - 13:00

Consuelo Monserrath Reyes Hdz
Nombre y Firma Solicitante



FACULTAD DE MEDICINA
LIC. EN NUTRICIÓN

Marcelo Hernández S
Nombre y Firma del Director(a)
o Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

- 1020

Toluca, México; a 14 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Dra. Ninfa Ramírez Durán

Número de Empleado: _____

> Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ()

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros (X)

Especificar motivo:

Informes para evaluaciones
de Formación de RH convocatoria CONACYT.
COMECYT.

Día(s) 14 del mes de Julio de 20 16

Motivo: COMECYT

No. Horas 10:00 - 12:30

Asignatura: _____

Horario: _____

Dra. Ninfa Ramírez Durán
Nombre y Firma Solicitante

Dr. Alberto Ernesto Hardy Pérez
Nombre y Firma del Director(a)
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

1019

Toluca, México; a 14 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Dra. Ninfa Ramírez Durán

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ()

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión (X)

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo:

Evaluador en la convocatoria
FRH en el extranjero CONACYT/ Comecyt

Día(s) 15 del mes de Julio de 20 16

Motivo: Evaluador Comecyt

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Dra. Ninfa Ramírez Durán
Nombre y Firma Solicitante

Dr. Alberto Ernesto Hardy Pérez
Nombre y Firma del Director(a)
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

21016

Toluca, México; a 13 de Julio de 2016

Dependencia: FACULTAD DE MEDICINA

Nombre del empleado(a): JOAQUÍN ROBERTO BELTRÁN SALGADO

Número de Empleado: _____

> Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ☒

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ☒

f) Otros ()

Especificar motivo: PERSONAL

Día(s) 13 del mes de Julio de 20 16

Motivo: PERSONAL

No. Horas

2

Asignatura: P.T.C.

Horario:

13:00-15:00 hrs.

Joaquín Roberto Beltrán S.

Nombre y Firma Solicitante

Dr. Ernesto Hardy Pérez

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

1015

Toluca, México; a 13 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Alexandra Soto Pina

Número de Empleado: _____

Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros (X)

Especificar motivo: Toma de muestras en escuela

Moises Saenz

Día(s) 14 del mes de Julio de 20 16

Motivo: Toma de muestras

No. Horas 3

Asignatura: Mecanismos de Acción de
Fármacos

Horario: 8 - 11 am

Alexandra Soto Pina
Nombre y Firma Solicitante

[Firma]
Nombre y Firma del Director(a)
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

Secretaría de Administración
Dirección de Rectores y Humanos
Departamento de Control de Personal



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

1014

Toluca, México; a 13 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Alexandra Soto Pina

Número de Empleado: _____

Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros (X)

Especificar motivo: Evaluación de Proyecto Comecyt

Día(s) 13 del mes de Julio de 20 16

Motivo: Ver arriba

No. Horas 2

Asignatura: Mecanismos de Acción de
Fármacos

Horario: 13-15 pm

Alexandra E. Soto Pina
Nombre y Firma Solicitante

[Firma]
Nombre y Firma del Director(a)
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

1013

Toluca, México; a 13 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Beatriz Elna Martínez Camillo

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ()

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico (X) no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Días económicos 14 y 15 de
Julio

Día(s) 14 y 15 del mes de Julio de 2016

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Beatriz Elna Martínez Camillo
Nombre y Firma Solicitante

Alberto Hardy Pérez
Nombre y Firma del Director(a)
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

1012

Toluca, México; a 13 de JULIO de 20 16

Dependencia: FACULTAD DE MEDICINA

Nombre del empleado(a): ASTURO GARCIA RILLO

Número de Empleado: _____

> Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ()

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico ☒ no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: 14 y 15 DE JULIO 2016

DOS DIAS ECONOMICOS

Día(s) 14 y 15 del mes de JULIO de 20 16

Motivo: DIAS ECONOMICOS

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

DR. ASTURO GARCIA RILLO
Nombre y Firma Solicitante

DR. ALBERTO F. ANDRÉS PÉREZ
Nombre y Firma del Director(a)
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

1011

Toluca, México; a 13 de Julio de 2016.

Dependencia: Medicina

Nombre del empleado(a): Martín Elv Carrazar Sánchez

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ()

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ☒

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Vacaciones antigüedad

Día(s) 15 del mes de Julio de 2016.

Motivo: _____

No. Horas 8 hrs.

Asignatura: _____

Horario: 7-15 hrs.

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

1018

Toluca, México; a 13 de julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Yamel Libien Jiménez

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera (☒)

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión (☒)

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Examen recepcional Universidad

Siglo XXI

Día(s) 13 del mes de julio de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: 10:00 h - 12:20 hrs.

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

1009

Toluca, México; a 12 de Julio de 2016

Dependencia: Fac. Medicina

Nombre del empleado(a): Dr. Miguel A. Camacho López

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico (X) no. 1, 2, 3

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: _____

Día(s) 13, 14, 15 del mes de Julio de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Dr. Miguel A. Camacho López
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

10087

Toluca, México; a 12 de Julio de 2016

Dependencia: Medicina

Nombre del empleado(a): Héctor Urbano López Díaz

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad (X)

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: a evento de Vacaciones 13, 14 y 15 Julio
del 2016

Día(s) 13, 14, 15 del mes de Julio de 2016

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

1007

Toluca, México; a 12 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Juan Ignacio Gomez Godinez

Número de Empleado: 34444

> Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ☒ Profesor(a) de Carrera () Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

- a) Permiso Económico ☒ no. 1, 2, 3 d) Comisión ()
b) Vacaciones por Antigüedad () e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()
c) Personal / Familiar () f) Otros ()

Especificar motivo: PERSONAL

Día(s) 13, 14, 15 del mes de Julio de 2016

Motivo: _____ No. Horas _____

Asignatura: _____ Horario: _____

Juan Ignacio Gomez Godinez
Nombre y Firma Solicitante

[Firma]
Nombre y Firma del Director(a)
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

1006

Toluca, México; a 12 de Julio de 2016

Dependencia:

Medicina

Nombre del empleado(a):

Mario Anco H

Número de Empleado:

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo:

Día(s)

12

del mes de

Julio

de 20

16

Motivo:

Personal

No. Horas

2

Asignatura:

Horario:

13-15

Nombre y Firma Solicitante

[Firma]

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

[Firma]



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

1005

Toluca, México; a 12 de Julio de 2016

Dependencia:

Fac. Medicina

Nombre del empleado(a):

Marcela Hernandez

Número de Empleado:

Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar (X)

f) Otros ()

Especificar motivo:

Enferma.

Día(s)

12

del mes de

Julio

de 20

16

Motivo:

No. Horas

Asignatura:

Horario:

12:00 - 14:00

Marcela Hernandez Sanchez
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

1004

Toluca, México; a 12 de Julio de 2016

Dependencia: FACULTAD DE MEDICINA

Nombre del empleado(a): MARGARITA M. HERNANDEZ GONZALEZ

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad (X)

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: _____

Día(s) 15 del mes de Julio de 2016

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

1003

Toluca, México; a 12 de Julio de 20 16

Dependencia: FACULTAD DE MEDICINA

Nombre del empleado(a): MARGARITA M. HERNANDEZ GONZALEZ

Número de Empleado: _____

> Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico (X) no. 3

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: _____

Día(s) 13 del mes de Julio de 20 16

Motivo: _____

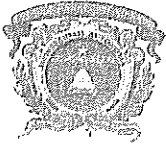
No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Nombre y Firma Solicitante

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



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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

10013

Toluca, México; a 12 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Araceli Consuelo Hingosa Juárez

Número de Empleado: _____

> Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ()

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión (X)

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Reunión en la OCA

Día(s) _____ del mes de _____ de 20 _____

Motivo: Revista de Medicina e Investigación No. Horas _____

Asignatura: _____ Horario: 9:05

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

1000

Toluca, México; a 12 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Rigoberto Oros Pantoja

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ()

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico (X) no. 1

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: _____

Día(s) 12 del mes de Julio de 20 16

Motivo: Económico

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Rigoberto Oros Pantoja
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

9 99

Toluca, México; a 11 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Nancy García Solís

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ☒ (X)

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico ☒ (X) no. 3

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: personal

Día(s) 13 del mes de Julio de 20 16

Motivo: personal

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

S - 9 9 8

Toluca, México; a 11 de Julio de 20 12

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Eva Telly Rajs

Número de Empleado: 11479

> Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico (X) no. 2

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Permiso Económico

Día(s) 13 y 14 del mes de Julio de 20 12

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Eva Telly Rajs
Nombre y Firma Solicitante

[Firma]
Nombre y Firma del Director(a)
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

2 - 9 97

Toluca, México; a 11 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Dr. en C. Eugenio Torres García

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico (X) no. 3

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: _____

Día(s) 12, 13, 14 del mes de Julio de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Eugenio Torres G.
Nombre y Firma Solicitante

[Firma]
Nombre y Firma del Director(a)
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

2013 - 9 96

Toluca, México; a 11 de julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Virgilio Edwards Trujillo Combes

Número de Empleado: 36985

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación X

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Curso D. De PA - Aprendizaje Basado
en Casas de Estudio -

Día(s) 11-15 del mes de julio de 20 16

Motivo: Curso

No. Horas 25 hrs.

Asignatura: _____

Horario: 09:00 - 14:00 hrs.

Virgilio Edwards Trujillo Combes
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

7 - 9 95

Toluca, México; a 11 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Jesús Alberto Vargas Hernández

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ☒

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ☒

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Curso en Didepa
"Aprendizaje basado en Casos de Estudio"

Día(s) 11 al 15 del mes de Julio de 20 16

Motivo: _____

No. Horas 25

Asignatura: _____

Horario: 9-14

Jesús Alberto Vargas Hernández
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

994

Toluca, México; a 11 de Junio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina UAEM

Nombre del empleado(a): Maria del Carmen Fuentes Cuern

Número de Empleado: _____

> Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad (X)

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Vacaciones

Día(s) 12, 13 y 14 del mes de Julio de 20 16

Motivo: Vacaciones

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

993

Toluca, México; a 11 de Julio de 20 16

Dependencia: Medicina

Nombre del empleado(a): Mario Arce

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ☒ (X)

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico ☒ (X) no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: _____

Día(s) 13, 14 y 15 del mes de Julio de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

9 9 2

Toluca, México; a 11 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Yazmin Castillo Sánchez

Número de Empleado: _____

> Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación (X)

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Curso en DIDEPA de 9:00 a 14:00

Día(s) 11 al 15 del mes de Julio de 20 16

Motivo: Curso

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: 9:00-14:00

Yazmin Castillo Sánchez
Nombre y Firma Solicitante

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



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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

998 991

Toluca, México; a 8 de Julio de 2016

Dependencia: FAC DE MEDICINA

Nombre del empleado(a): AURELIO HENDON MEDALLA

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad (X)

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: _____

Día(s) - 8 - del mes de Julio de 2016

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Nombre y Firma Solicitante

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



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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

- - 9 90

Toluca, México; a 08 del mes de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado (a) Carlos Fernández Mejía

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura (X)

Profesor(a) de Carrera ()

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico ()

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Personal

Día(s) _____ del mes de _____ de 2016

Motivo: _____

No. Horas 16:00hr

Asignatura: _____

Horario: _____

Carlos Fernández Mejía
Nombre y Firma Solicitante

[Firma]
Subdirector Administrativo



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

9 89

Toluca, México; a 8 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Maria Luisa Pimentel Romero

Número de Empleado: _____

> Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ()

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad (X)

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: A cuenta de vacaciones

Día(s) 8 del mes de Julio de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

UAT
Nombre y Firma Solicitante

[Firma]
Nombre y Firma del Director(a)
ó Subdirector(a)



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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

- - 9 88

Toluca, México; a 8 de julio de 2016

Dependencia: Medicina

Nombre del empleado(a): Martha E. Campuzano González

Número de Empleado: 1

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ()

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ☒

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Vacaciones

Día(s) 11 del mes de Julio de 2016

Motivo: _____

No. Horas 6hs

Asignatura: _____

Horario: 7-15hs

Martha E. Campuzano González
Nombre y Firma Solicitante

[Firma]
Nombre y Firma del Director(a)
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

9 87

Toluca, México; a 8 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Blanca G. Alcarado Bravo

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ☒

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ☒

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: 12 vacaciones antigüedad

Día(s) 12 del mes de Julio de 2016

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

[Firma]
Nombre y Firma Solicitante

[Firma]
Nombre y Firma del Director(a)
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

9 - 9 86

Toluca, México; a 7 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Eyeni García Bernal

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. 2

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: _____

Día(s) 11 del mes de Julio de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Eyeni García Bernal
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

8 - 9 85

Toluca, México; a 7 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad Medicina

Nombre del empleado(a): Blanca Gpe Alvarado Bracco

Número de Empleado: _____

Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ()

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión (X)

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Conferencias Bienes Agrícolas
y Veterinaria

Día(s) 8 del mes de Julio de 20 16

Motivo: _____

No. Horas 3:30

Asignatura: _____

Horario: 7:30 - 11:00

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

9 84

Toluca, México; a 6 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Blanca G. Alcarade B.

Número de Empleado: _____

> Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ☒

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ☒

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo:

Aplicación escalas Inteligencia
Omocenal y PANAS alumnos

Día(s)

6

del mes de

Julio

de 20

16

Motivo:

No. Horas

1:30

Asignatura:

Horario:

9:00 a 17:30

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

- 9 03

Toluca, México; a 13 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Liliana Mercedes Diego Acosta

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ()

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros (X)

Especificar motivo: Tiempo laborado del día 7 y 8 de
julio por el día 15 de julio 2016

Día(s) 15 del mes de julio de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Liliana Mercedes Diego Acosta
Nombre y Firma Solicitante

Asca. Maria Leticia Salazar Valles
Nombre y Firma del Director(a)
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

9 82

Toluca, México; a 13 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): José Antonio Estrada Guadarrama

Número de Empleado: 34091

> Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico (X) no. 2 y 3

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo:

Día(s) 14 y 15 del mes de Julio de 20 16

Motivo:

No. Horas

Asignatura:

Horario:

José Antonio Estrada Guadarrama
Nombre y Firma Solicitante

[Firma]
Nombre y Firma del Director(a)
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

F - 9 8 13

Toluca, México; a 13 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Irazú Contreras García

Número de Empleado: 33703

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico (X) no. 2 y 3

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: _____

Día(s) 14 y 15 del mes de Julio de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Irazú Contreras García
Nombre y Firma Solicitante

[Firma]
Nombre y Firma del Director(a)
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

E-980

Toluca, México; a 12 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Montserrat Gpe. Osorio Díaz

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ()

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros X

Especificar motivo: Cambio de horario del día 13 por el
día 14 de Julio de 2016

Día(s) 13 del mes de Julio de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Montserrat Gpe. Osorio D.
Nombre y Firma Solicitante

[Firma]
Nombre y Firma del Director(a)
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

979

Toluca, México; a 12 de Julio de 2016.

Dependencia: Facultad de Medicina.

Nombre del empleado(a): Jannelly Gámez Rodríguez

Número de Empleado:

Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico (X) no. 2.3.

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Días Económicos.

Día(s) 14 y 15 del mes de Julio de 2016.

Motivo:

No. Horas

Asignatura:

Horario:

Cajón
Nombre y Firma Solicitante

Dr. Hardy Pérez
Nombre y Firma del Director(a)
ó Subdirector(a)



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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

2 - 9 7 8

Toluca, México; a 12 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Victoria Molina Estrada

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ()

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ☒ ()

Especificar motivo: Seguimiento 3er Informe de Actividades

Día(s) 12 ~~X~~ del mes de Julio de 20 16

Motivo: Comisión

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: 10:00 - 11:00

Victoria Molina Estrada
Nombre y Firma Solicitante

[Firma]
Nombre y Firma del Director(a)
o Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

E - 9 70

Toluca, México; a 11 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Marco Antonio Mendíeta Magón

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión (X)

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Consejo estadal de Organización y Fieles

Día(s) 11 y 12 del mes de Julio de 20 16

Motivo: _____

No. Horas 4 hrs.

Asignatura: _____

Horario: 11-15hs

Marco Antonio Mendíeta Magón
Nombre y Firma Solicitante

[Firma]
Nombre y Firma del Director(a)
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

E - 9 6 9

Toluca, México; a 11 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Marco Antonio Mendez Magari

Número de Empleado: _____

> Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura () Profesor(a) de Carrera ☒ Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

- a) Permiso Económico ☒ no. 213 d) Comisión ()
b) Vacaciones por Antigüedad () e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()
c) Personal / Familiar () f) Otros ()

Especificar motivo: Personal

Día(s) 14 y 15 del mes de Julio de 20 16

Motivo: _____

No. Horas 4 días

Asignatura: _____

Horario: _____

Marco Antonio Mendez Magari
Nombre y Firma Solicitante

[Firma]
Nombre y Firma del Director(a)
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

9 6 8

Toluca, México; a 11 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Araceli Consuelo Hinojosa Juárez

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ()

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión (X)

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Reunión de Revista de Medicina e Investigación con Lic. Priscila Pacheco

Día(s) 11 del mes de Julio de 20 16

Motivo: Reserva de Título

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: 1305

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

E - 9 6 7

Toluca, México; a 11 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Nancy García Solís

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar (X)

f) Otros ()

Especificar motivo: Consulta médica

Día(s) 12 del mes de Julio de 20 16

Motivo: Consulta

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: 12:00 hrs

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

Integrante de Administración
División de Recursos Humanos
Departamento de Control de Personal



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

966

Toluca, México; a 11 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Andrea Bibiana Cruz Castillo

Número de Empleado: 39975

> Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ()

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar (X)

f) Otros ()

Especificar motivo: Consulta Médica Hospital Regional
Toluca ISSEMYM.

Día(s) 12 del mes de Julio de 20 16

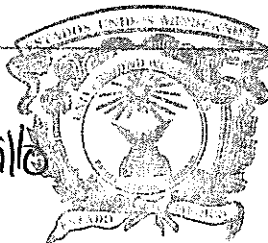
Motivo: _____

No. Horas 2

Asignatura: _____

Horario: 8:30 - 10:30.

Andrea Bibiana Cruz Castillo
Nombre y Firma Solicitante



FACULTAD DE MEDICINA
LIC. EN NUTRICIÓN

MENC. Marcela Hernández Sánchez
Nombre y Firma del Director(a)
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

Instituto de Administración
Asesoría de Recursos Humanos
Dependencia de Control de Personal



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

2 - 9 65

Toluca, México; a 8 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Alexandra Soto Piña

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura () Profesor(a) de Carrera (X) Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

- | | |
|------------------------------------|--|
| a) Permiso Económico () no. _____ | d) Comisión () |
| b) Vacaciones por Antigüedad () | e) Eventos Académicos y/o Capacitación () |
| c) Personal / Familiar (X) | f) Otros () |

Especificar motivo: _____

Día(s) 8 del mes de Julio de 20 16

Motivo: _____

No. Horas 30 min

Asignatura: _____

Horario: 13:20 - 14:05

Alexandra Soto Piña
Nombre y Firma Solicitante

[Firma]
Nombre y Firma del Director(a)
o Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

E - 9 6 4

Toluca, México; a 8 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): José Antonio Estrada Guadarrama

Número de Empleado: 34091

> Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar (X)

f) Otros ()

Especificar motivo: Personal

Día(s) 8 del mes de Julio de 20 16

Motivo: _____

No. Horas 2

Asignatura: _____

Horario: 13:30 - 15:30

José Antonio Estrada Guadarrama
Nombre y Firma Solicitante

[Firma]
Nombre y Firma del Director(a)
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

9 6 3

Toluca, México; a 8 de JULIO de 20 16

Dependencia: FACULTAD DE MEDICINA

Nombre del empleado(a): ARTURO GARCIA RIZZO

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ()

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar (X)

f) Otros ()

Especificar motivo: PERSONAL

Día(s) 8 del mes de JULIO de 20 16

Motivo: PERSONAL

No. Horas 1:00 hr.

Asignatura: _____

Horario: 14:00 - 15:00

DR. ARTURO GARCIA RIZZO
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

- - 9 6 2

Toluca, México; a 8 de Julio de 20 16

Dependencia: Medicina

Nombre del empleado(a): Marro Arceo G.

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: _____

Día(s) 8 del mes de Julio de 20 16

Motivo: Personal

No. Horas

1

Asignatura: _____

Horario:

14-15

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

961

Toluca, México; a 8 de julio de 2016

Dependencia: Mediana

Nombre del empleado(a): Alejandra Donají Benítez Arciniegas

Número de Empleado:

> Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico (X) no. 3

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Día económico

Día(s) 13 del mes de julio de 20 16

Motivo: Día económico No. 3

No. Horas

Asignatura:

Horario:

Alejandra Benítez Arciniegas
Nombre y Firma Solicitante

[Firma]
Nombre y Firma del Director(a)
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

960

Toluca, México; a 8 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Beatriz Elena Martínez Carillo

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ()

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Reunión comisión Doctoral JPU. ESM.

Día(s) 8 del mes de Julio de 2016

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: 12:30hrs.

Beatriz E. Martínez Carillo
Nombre y Firma Solicitante

[Firma]
Nombre y Firma del Director(a)
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

e - 9 5 9

Toluca, México; a 8 de Julio de 2016

Dependencia: Fac. Medicina

Nombre del empleado(a): Dr. Javier Jaime García

Número de Empleado: _____

> Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ☒

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ☒

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Consejo Universitario

Día(s) 11 del mes de Julio de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

E - 9 5 8

Toluca, México; a 07 de Julio de 2016

Dependencia: Fac. Medicina

Nombre del empleado(a): Elementina Jiménez García

Número de Empleado: _____

> Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ()

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico ☒ no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: _____

Día(s) 08 del mes de Julio de 2016

Motivo: día económico

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

957

Toluca, México; a 7 de JULIO de 20 16

Dependencia: FACULTAD DE MEDICINA

Nombre del empleado(a): ANTONIO GARCIA NIZIO

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ()

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ☒

f) Otros ()

Especificar motivo: PERSONAL

Día(s) 7 del mes de JULIO de 20 16

Motivo: PERSONAL

No. Horas 30 min

Asignatura: _____

Horario: 14:30 - 15:00

Dr. Antonio Garcia Nizio
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

9 54

Toluca, México; a 7 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Victor M Elizalde Valdés

Número de Empleado: _____

> Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ☒

Personal Sindicalizado ☒

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico ☒ no. 3

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: _____

Día(s) 13, 14 y 15 del mes de Julio de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Victor M Elizalde Valdés
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

E - 9 53

Toluca, México; a 7 de Julio de 20 16

Dependencia:

Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a):

Vicente M. Elizalde Valdés

Número de Empleado:

> Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ☒

Personal Sindicalizado ☒

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ☒

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo:

Día(s)

11 y 12

del mes de

Julio

de 20

16

Motivo:

No. Horas

Asignatura:

Horario:

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

6 - 9 5 2

Toluca, México; a 7 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Araceli Hinojosa-Juárez

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ()

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión (X)

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Acudir a Becaría

Oficial Abogado General

Día(s) 7 del mes de Julio de 20 16

Motivo: Bevista de Medicina

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: 11:58-14:05

Nombre y Firma Solicitante

Dra Araceli Hinojosa-J

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

15 - 9 51

Toluca, México; a 07 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Rigoberto Oros Pantoja

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ()

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ☒

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: _____

Día(s) _____ del mes de _____ de 20 _____

Motivo: Cita en Instituto Nacional de Ref. epidemiológica Cd. Mex.

No. Horas 6 hr.

Asignatura: _____

Horario: 10:00 - 16:00 hr.

Rigoberto Oros Pantoja
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

E - 9 50

Toluca, México; a 7 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Martin Pablo Antonio Moreno Pérez

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión (X)

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Añadir a procesar muestras de extractos bacterianos al Centro de Investigación Científica de Yucatán (CICY) al equipo de HPLC-EM derivado del Proyecto PROPEP UAEM-PTC-410

Día(s) 11, 12, 13, 14 y 15 del mes de Julio de 20 16

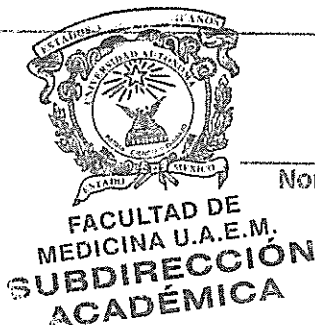
Motivo: Procesamiento de Muestras.

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Martin Pablo Antonio Moreno Pérez
Nombre y Firma Solicitante



[Firma]
Nombre y Firma del Director(a)
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

9 4 9

Toluca, México; a 8 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Irazú Contreras García

Número de Empleado: 33703

> Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar (X)

f) Otros ()

Especificar motivo: _____

Día(s) 8 del mes de Julio de 2016

Motivo: _____

No. Horas 2 hr

Asignatura: _____

Horario: 13:30-15:30

Irazú Contreras García
Nombre y Firma Solicitante

[Firma]
Nombre y Firma del Director(a)
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

E - 9 48

Toluca, México; a 06 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Victoria Molina Estrada

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ()

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ☒

Especificar motivo: 12 SEM y M

Día(s) 06 del mes de Julio de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: 8:00 - 10:30

Victoria Molina Estrada
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

13 - 9 4 73

Toluca, México; a 6 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Araceli Consuelo Angosa Juárez

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ()

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ☒

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Reunión en la OCA

Oficina de Comunicación Abierta

Día(s) 6 del mes de Julio de 20 16

Motivo: Capacitación

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: 9:05

[Firma]
Nombre y Firma Solicitante

[Firma]
Nombre y Firma del Director(a)
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

8 - 9 4 6

Toluca, México; a 6 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Jesús Bermeo Méndez

Número de Empleado: _____

> Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ☒

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ☒

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Capacitación

Día(s) 6 del mes de Julio de 20 16

Motivo: Capacitación

No. Horas 3

Asignatura: _____

Horario: 9-12

Jesús Bermeo Méndez
Nombre y Firma Solicitante

[Firma]
Nombre y Firma del Director(a)
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

6-945

Toluca, México; a 6 de Julio de 2016

Dependencia: Fac. de Medicina

Nombre del empleado(a): Dr. Miguel A. Camacho López

Número de Empleado: _____

> Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión (X)

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Reunión de Trabajo en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (INNN), D.F.

Día(s) 7 del mes de Julio de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Dr. Miguel A. Camacho López
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

E - 9 44

Toluca, México; a 6 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Quim. Cecilia Lucrecia Jarquín Ortega.

Número de Empleado: _____

> Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ()

Personal Sindicalizado (X)

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar (X)

f) Otros ()

Especificar motivo: Reponer mis horas administrativas del 11 y 12 Julio de 9 a 13 hs, los días 6 y 7 de Julio de 9 a 13 hs.

Día(s) 11 y 12 del mes de Julio de 20 16

Motivo: personal

No. Horas 8 hs

Asignatura: _____

Horario: 9-13 hs

Cecilia Jarquín
Nombre y Firma Solicitante

[Firma]
Nombre y Firma del Director(a)
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

5 - 9 4 2

Toluca, México; a 06 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Yamel Libier Jiménez

Número de Empleado: _____

> Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesoría de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico (X) no. 1 y 2

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: _____

Día(s) 14 y 15 del mes de Julio de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

2 - 9 41

Toluca, México; a 06 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Alfonso Yáñez Mejía

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ()

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros (X)

Especificar motivo: Dirección Control Escolar

Día(s) 06 del mes de Julio de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Alfonso Yáñez Mejía
Nombre y Firma Solicitante

ASCA Ma. Smeeta Salazar Vallejo
Nombre y Firma del Director(a)
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

E - 9 40

Toluca, México; a 5 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Inés Leticia Torbide Pardiñas

Número de Empleado: _____

> Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación (X)

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Conferencia género y resiliencia

Día(s) 5 del mes de Julio de 20 16

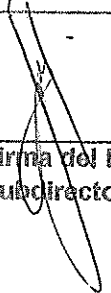
Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: 8:05 -


Nombre y Firma Solicitante


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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

E - 9 3 9

Toluca, México; a 5 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Martin Pablo Antonio Moreno Perez

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ☒ (X)

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico ☒ (X) no. 1, 2 y 3

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: _____

Día(s) 6, 7 y 8 del mes de Julio de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Martin Pablo Antonio Moreno Perez
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

2 - 9 3 8

Toluca, México; a 05 de Julio de 20 13

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Rigoberto Oros Pulido

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ☒ (X)

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ☒ (X)

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: _____

Día(s) 05 del mes de Julio de 20 13.

Motivo: Realizar lectura de Muestras No. Horas 2

Asignatura: CIESA - UAEM

Horario: 14:40 - 16:40

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

E - 9 3 1

Toluca, México; a 5 de Julio de 20 16

Dependencia: Medicina

Nombre del empleado(a): Jorge Francisco Domínguez J.

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ☒

Profesor(a) de Carrera ()

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ☒

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo:

Curso Capacitación DODA
Introducción al Sistema de Gestión 10-14:30

Día(s) 5 del mes de Julio de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Nombre y Firma Solicitante

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



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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

E - 9 36

Toluca, México; a 4 de Julio de 2014

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Araceli Chingesa Juárez

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ()

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ☒

Especificar motivo: Acudir a Rectoría a firmar
Prodep

Día(s) 4 del mes de Julio de 20 14

Motivo: Firma Prodep

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: 10:05 - 12:20 hrs

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

E - 9 35

Toluca, México; a 4 de el mes de julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Dr. Wenceslao Fajardo Rojas

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ()

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad (X)

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: _____

Día(s) 2ª al día 31 del mes de Agosto de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Wenceslao Fajardo Rojas
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

- 9 34

Toluca, México; a 04 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Yazmin Castillo Sánchez

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ☒

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ☒

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Visita sede clínica SEDENA

Ciudad de México

Día(s) _____ del mes de _____ de 20 _____

Motivo: Entrega de carpeta

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: 9:05 -

Yazmin Castillo Sánchez
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

E - 9 33

Toluca, México; a 4 de julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Adriana Pliego Carrillo

Número de Empleado: _____

> Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación (X)

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Elementos Teórico-Metodológicos
para el SPSS / Facultad de Economía

Día(s) 4-8 del mes de julio de 20 16

Motivo: Curso

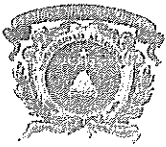
No. Horas 25

Asignatura: _____

Horario: 9:00-14:00
Lunes-Viernes

Adriana Pliego Carrillo
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

2 - 9 32

Toluca, México; a 04 de julio de 2016

Dependencia:

Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a):

Trojilla Conde Virgilio Eduardo

Número de Empleado:

36985

► Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ()

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ☒

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo:

Cursa D. De PA = Aprendizaje Basado
en proyectos

Día(s)

04 al 08

del mes de

julio

de 20 16

Motivo:

Curso

No. Horas

25 hrs.

Asignatura:

Horario:

09:00 - 14:00 hrs.

Virgilio Eduardo Trojilla Conde
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

9 31

Toluca, México; a 04 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Juan Ignacio Gomez Godínez

Número de Empleado: 34444

Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ☒

Profesor(a) de Carrera ()

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ☒

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Curso DIDEPA: Elaboración de
Exámenes de opción múltiple

Día(s) del 04-08 04 del mes de Julio de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: 9:00-14:00

Nombre y Firma Solicitante

Juan Ignacio Gomez
Juan Ignacio Gomez

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

[Firma]



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

2013 - 9 29

Toluca, México; a 4 de Julio de 20 13

Dependencia:

Jae head

Nombre del empleado(a):

Jaime Anela Aguilar

Número de Empleado:

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ()

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico ☒ no.

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo:

Días vacaciones

Día(s)

12-13

del mes de

Julio

de 20

13

Motivo:

No. Horas

Asignatura:

Horario:

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

9 28

Toluca, México; a 4 de Julio de 20 16

Dependencia: FAC. MEDICINA

Nombre del empleado(a): J. Roberto Beltrán Salgado

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico (X) no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: DÍAS ECONÓMICOS

Día(s) 14 y 15

del mes de Julio

de 20 16

Motivo: Económico

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

J. Roberto Beltrán S.

DRS. LUCILA GARCÍA A.

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

2 - 9 27

Toluca, México; a 4 de Julio de 20 16

Dependencia:

FACULTAD DE MEDICINA

Nombre del empleado(a):

Ricardo Paulino Joni Gallardo Díaz

Número de Empleado:

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico (X) no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo:

5, 6 y 7 de Julio de 2016

DÍAS ECONÓMICOS

Día(s)

5, 6 y 7

del mes de

Julio

de 20

16

Motivo:

DÍAS ECONÓMICOS

No. Horas

Asignatura:

Horario:

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

4 - 9 - 26

Toluca, México; a 4 de Julio de 2016

Dependencia: FACULTAD DE MEDICINA

Nombre del empleado(a): Ricardo Paulino José Gallardo Díaz

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad (X)

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: DÍAS A CUENTA DE VACACIONES:

8, 11 y 12 DE JULIO DE 2016

Día(s) 8, 11 y 12 del mes de JULIO de 20 16

Motivo: VACACIONES POR ANTIGÜEDAD No. Horas _____

Asignatura: _____ Horario: _____

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

La - 925

Toluca, México; a 4 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Blanca O. Alvarado Bravo

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura () Profesor(a) de Carrera ☒ Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

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

Especificar motivo: _____

Día(s) 5 del mes de Julio de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

12 - 9 12

Toluca, México; a 1 de Julio de 20 16.

Dependencia: Facultad de Medicina.

Nombre del empleado(a): Marcela Hernández Sánchez

Número de Empleado: _____

> Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ☒

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ☒

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Curso Act Pedagógicas ITESM

Día(s) _____ del mes de _____ de 20 _____

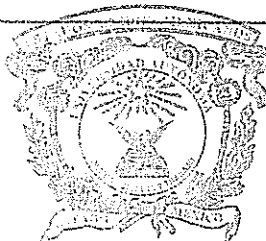
Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: 10:00 - 14:00

Marcela Hernández Sánchez
Nombre y Firma Solicitante



FACULTAD DE MEDICINA
LIC. EN NUTRICIÓN

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

2016 - 9 16

Toluca, México; a 30 de Junio de 2016

Dependencia: Fac. Medicina

Nombre del empleado(a): Dra. Clementina Jiménez Garce's

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ()

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico (X) no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: _____

Día(s) 1º del mes de Julio de 20 16

Motivo: Día económico

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Nombre y Firma Solicitante

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



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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

0705

Toluca, México; a 10 de Junio de 20 16

Dependencia: FACULTAD DE INGENIERÍA

Nombre del empleado(a): Adriana H. Vilchis González

Número de Empleado: 17589

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ☒ (X)

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ☒ (X)

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Vacaciones

Día(s) 14 y 15 del mes de Junio de 20 16

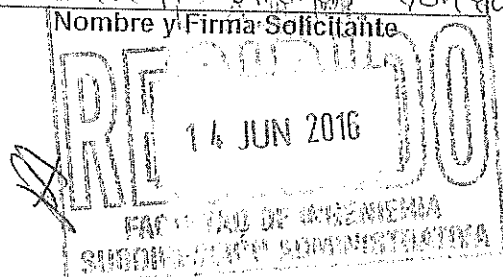
Motivo: Vacaciones

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Adriana H. Vilchis González
Nombre y Firma Solicitante



Vo. Bo.
Inteligencia

M. EN. I LUIS ROJAS ALONSO

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



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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

0703

Toluca, México; a 10 de Junio de 20 16

Dependencia: FACULTAD DE INGENIERÍA

Nombre del empleado(a): Juan Carlos Avila Vilchis

Número de Empleado: 17776

> Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico (X) no. 1, 2, 3

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: personal

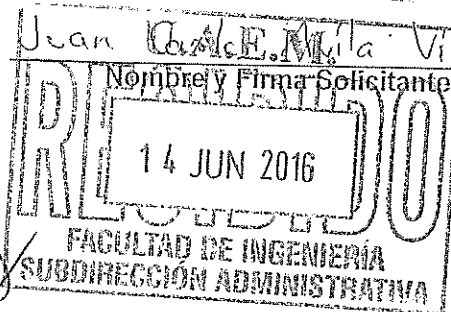
Día(s) 13 a/ 15 del mes de Junio de 20 16

Motivo: personal

No. Horas

Asignatura:

Horario:



M. EN. I LUIS ROJAS ALONSO

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

Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

0701

Toluca, México; a 10 de Junio de 20 16

Dependencia: FACULTAD DE INGENIERÍA

Nombre del empleado(a): Adriana H. Vilchis Gonzalez

Número de Empleado: 17589

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una “X” dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico (X) no. 03

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

7) Otros ()

Especificar motivo: personal

Día(s) 13 del mes de Junio de 20 16

Motivo: personal

No. Horas

Asignatura: _____

Horario: _____

Adriana H. Velazquez Gonzalez
Nombre y Firma Solicitante

M. EN. I LUIS ROJAS ALONSO

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

14 JUN 2016

FORNARD DE INGENIERIA
CIVIL Y DE MANTENIMIENTO



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

22-912

Toluca, México; a 06 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Alexis Castillo Amiga

Número de Empleado:

> Identifique al tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico (X) no.

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo:

Día(s) 07 del mes de Julio de 2016

Motivo:

No. Horas

Asignatura:

Horario:

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Es - 911

Toluca, México; a 25 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Guillermo García Lambert

Número de Empleado: 24373

> Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ☒

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico ☒ no. 3

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo:

Día(s)

8

del mes de

Julio

de 20

Motivo:

No. Horas

Asignatura:

Horario:

Guillermo García Lambert
Nombre y Firma Solicitante

[Firma]
Nombre y Firma del Director(a)
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

Secretaría de Administración
Instituto de Estudios y Estudios
Departamento de Control de Personal



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

E-910

Toluca, México; a 05 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Ricardo Fermín Ramírez Delgado

Número de Empleado: _____

> Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar (X)

f) Otros ()

Especificar motivo: Personal

Día(s) 05 del mes de Julio de 20 16

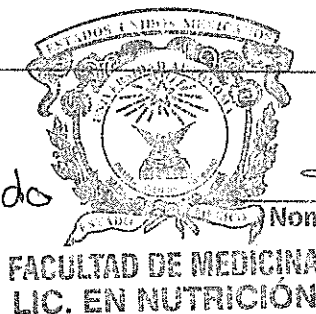
Motivo: _____

No. Horas 11:20 - 13:10

Asignatura: _____

Horario: _____

Ricardo Fermín Ramírez Delgado
Nombre y Firma Solicitante



[Firma]
Nombre y Firma del Director(a)
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

22-909

Toluca, México; a 5 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Montserrat Gpe. Osorio Diaz

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ()

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Curso DODA

Introducción al Sistema de Gestión

Día(s) 5 del mes de Julio de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: 10:00 - 14:30

Montserrat Gpe. Osorio D.

Nombre y Firma Solicitante

[Firma]
Nombre y Firma del Director(a)
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

12 - 908

Toluca, México; a 5 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Nancy García Solís

Número de Empleado: _____

► Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión (X)

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Curso DODA Introducción al Sistema
de Gestión

Día(s) 5 del mes de Julio de 20 16

Motivo: Capacitación

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: 10 - 2:30 pm

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

E-907

Toluca, México; a 04 de Julio de 2016

Dependencia: Fac Medicina

Nombre del empleado(a): Alfonso Yanez Mejia

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ()

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión (X)

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Rectosid Reajuste creditarios

Día(s) 04 del mes de Julio de 20 16

Motivo: Concur

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: 9:10 - 11:05 hrs

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

Secretaría de Administración

Dirección de Recursos Humanos

Departamento de Control de Personal



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

ES - 906

Toluca, México; a 4 de Julio de 2016

Dependencia:

Fac. Medicina

Nombre del empleado(s):

Roxana Valdez

Número de Empleado:

Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ☒

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no.

d) Comisión ☒

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo:

Entrega documentos ARE
STyEA

Día(s)

del mes de

de 20

Motivo:

No. Horas

1:30

Asignatura:

Horario:

14-15:30

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

ES - 904

Toluca, México; a 04 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Emma Sonia Medina San Martín

Número de Empleado: _____

Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ()

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo:

Personal

Día(s) 04 del mes de Julio de 2016

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Emma Sonia Medina S.M.
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

E2 - 903

Toluca, México; a 4 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Keila Isaac Olive'

Número de Empleado: _____

> Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión (X)

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Visita al ININ para experimentos
del proyecto 3889/FS2015

Día(s) 4 del mes de Julio de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Keila Isaac Olive'
Nombre y Firma Solicitante

Dr. Alberto E. Hardy Pérez
Nombre y Firma del Director(a)
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

Facultad de Medicina
Licenciatura en Nutrición
Carrera de Nutrición y Dietética



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

E-902

Toluca, México; a 01 de Julio de 2016.

Dependencia: Facultad de Medicina.

Nombre del empleado(a): Andrea Bibiana Cruz Castillo

Número de Empleado: 39975

> Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ()

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión (X)

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Reunión del Comité Interinstitucional.
para la formación de Recursos Humanos en Salud
en JEM.

Día(s) 01 del mes de Julio de 2016.

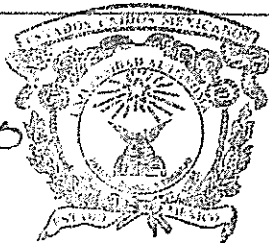
Motivo: _____

No. Horas 2 hrs.

Asignatura: _____

Horario: 13:00-15:00 hs

Andrea Bibiana Cruz Castillo
Nombre y Firma Solicitante



FACULTAD DE MEDICINA
LIC. EN NUTRICION

Dra. Marcela Hernández S.
Nombre y Firma del Director(a)
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Hospital General de México y Hospital General de México
Hospital General de México y Hospital General de México



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

2-901

Toluca, México; a 01 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina.

Nombre del empleado(a): Consuelo Monserrath Reyes Hernández.

Número de Empleado:

Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ()

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no.

d) Comisión (X)

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Reunión del Comité Interinstitucional
para la Formación de Recursos Humanos en Salud.
en ISEM

Día(s) 01 del mes de Julio de 2016.

Motivo:

No. Horas 2 hrs.

Asignatura:

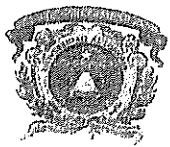
Horario: 13:00-15:00 hrs.

Consuelo M. Reyes Hernández
Nombre y Firma Solicitante



FACULTAD DE MEDICINA
LIC. EN NUTRICIÓN

Dra. Marcela Hernández S.
Nombre y Firma del Director(a)
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

Secretaría de Administración
Presidencia de Recursos Humanos
Ingeniería de Control de Personal



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

B2 - 9 D 0.

Toluca, México; a 01 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Afonso Yañez Mayo

Número de Empleado: _____

➤ Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ()

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión (X)

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Rectoría

Día(s) 01 del mes de Julio de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Afonso Yañez Mayo
Nombre y Firma Solicitante

A.S.C.A. Imelda Salazar Vallego
Nombre y Firma del Director(a)
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

12-899

Toluca, México; a 01 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Dulce Lorena Arredondo Acas

Número de Empleado: _____

> Identifique el tipo de Personal, marcando con una "X" dentro del paréntesis que corresponda:

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ()

Señalar con "X" dentro del paréntesis el tipo de permiso requerido:

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad (X)

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Un día a cuenta de vacaciones

Día(s) 28 del mes de Julio de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: 08:00 a 15:30

Dulce Lorena Arredondo Acas
Nombre y Firma Solicitante

Arturo Martínez Cosme
Nombre y Firma del Director(a)
ó Subdirector(a)