



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

Toluca, México; a 22 de Agosto de 20 16

Dependencia: Fac. Medicina

Nombre del empleado(a): Vanra Hernandez Garcia

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: Caja de ahorro

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

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

Horario: 11:30 - 12:15

[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

Toluca, México; a 22 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Maria Marlenne De Jesús Rodríguez

Número de Empleado: 29135

> 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: \_\_\_\_\_

Día(s) 22 del mes de Agosto de 20 16

Motivo: Personal

No. Horas 02:00 hrs

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

Horario: 12:00 - 14:00

Maria Marlenne De Jesús Rodríguez  
Nombre y Firma Solicitante

L.C. José Víctor Magueto Rico  
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

Toluca, México; a 22 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Jeimy Natali Alvarado Glez.

Número de Empleado: 32235

► 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: \_\_\_\_\_

Día(s) 22 del mes de 08 de 20 16

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

No. Horas 12:43

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

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

Jeimy Natali Alvarado Glez.  
Nombre y Firma Solicitante

Dr. Ricardo Paulino Galindo  
Nombre y Firma del Director(a)  
ó Subdirector(a)  
Diaz



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

Toluca, México; a 19 del mes de Agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado (a) Lourdes Gpe Avila Ferrón

Número de Empleado: 25141

➤ 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 ( )

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar (X)

f) Otros ( )

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

Día(s) 19 del mes de Agosto de 2016

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

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

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

Horario: 13:30

Lourdes Gpe. Avila Ferrón  
Nombre y Firma Solicitante

A.S.C.A. Ma Imelda Salazar Vallejo  
Jefe del Departamento de Control Escolar



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



Toluca, México; a 18 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): María Marlenne De Jesús Rodríguez

Número de Empleado: 29135

► 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 ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Cambio del día (20 de Agosto)

3 de Septiembre

Día(s) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

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

No. Horas 07:00 hrs

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

Horario: 07:00 - 14:00

María Marlenne  
Nombre y Firma Solicitante

J.C. José Víctor Mayorga Rico  
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

Toluca, México; a 16 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): María Antonieta Camacho Meléndez

Número de Empleado: 19235

> 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 ( )

f) Otros (X)

Especificar motivo: Por tiempo laborado del 10 de marzo.

Día(s) 16 del mes de agosto de 20 16

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

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

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

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

María Antonieta Camacho Meléndez  
Nombre y Firma Solicitante

C.P. Felipe de Jesús García Sánchez  
Subdirector Administrativo

Vo. Bo.

Dr. Eugenio O. Terreda Sánchez  
Coordinador del L.H.C.

[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

Toluca, México; a 22 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Alma Delia Muciño Hernández

Número de Empleado: 36512

➤ 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) 15 del mes de Agosto de 20 16

Motivo: Personal

No. Horas 1

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

Horario: 17:10 - 18:10 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  
Subsecretaría de Control de Personal



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 22 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Mercedes Sánchez de Jesús

Número de Empleado: 35356

➤ 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) 18 del mes de Agosto de 20 16

Motivo: Personal

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

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

Horario: 16:00 - 16:45

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

Toluca, México; a 19 de Agosto de 2016

Dependencia: Facultad de medicina

Nombre del empleado(a): Liliana García Rodea

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: Personal

No. Horas 11:45 -

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

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

Liliana García Rodea  
Nombre y Firma Solicitante

C.P. Felipe de Jesús García Sandoz  
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

Toluca, México; a 18 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Eduardo Rico Ballesteros

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: Personal

Día(s) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

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

No. Horas 13:00 hrs

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

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

[Firma]  
Nombre y Firma Solicitante

[Firma]  
Nombre y Firma del Director(a)  
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

Toluca, México; a 19 de agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Mónica Rojas 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 (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 ( )

f) Otros ( )

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

Día(s) diecinueve del mes de agosto de 20 16

Motivo: Personal

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

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

Horario: 5:00

Mónica Rojas García  
Nombre y Firma Solicitante

Hugo Gamero Enríquez  
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

Toluca, México; a 19 de Agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Enrique Ville González

Número de Empleado: 14803

➤ 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: Personal

Día(s) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

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

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

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

Horario: 14:00 hrs.

[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

Toluca, México; a 19 de Agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Gabriela Rios Lara

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 ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Personal

Día(s) 19 del mes de Agosto de 20 16

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

No. Horas 10:35-

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

Horario: 8:00 - 14:30

Gabriela Rios Lara  
Nombre y Firma Solicitante

ASCA María Inés Salazar Velázquez  
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

Toluca, México; a 16 de Agosto de 20 16

Dependencia: FAC MEDICINA

Nombre del empleado(a): RIQUEL ANSEL CASTEL 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 ( )

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 ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Por Tiempo Laborado 18-Julio por 15-Agosto

(guardia en vacaciones)

Día(s) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

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

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

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

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

Nombre y Firma Solicitante

Nombre y Firma del Director(a)  
(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

Toluca, México; a 16 de Agosto de 20 16

Dependencia: Medicina

Nombre del empleado(a): Raquel Enríquez Jiménez

Número de Empleado: 21277

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicado (X)

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 la OCA

Día(s) 16 del mes de Agosto de 20 16

Motivo: Comisión

No. Horas 11:25 - 15:00

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

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

Raquel Enríquez Jiménez  
Nombre y Firma Solicitante

[Firma]  
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

Toluca, México; a 16 de Agosto de 2016

Dependencia:

Medicina

Nombre del empleado(a):

Salvador Rito Reyes

Número de Empleado:

9447

> 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:

SUTESUAEM

Día(s)

16 del mes de Agosto de 20 16

Motivo:

No. Horas

9:45.-10:36

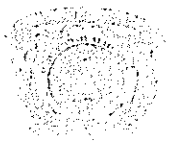
Asignatura:

Horario:

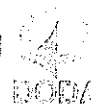
Salvador Rito Reyes  
Nombre y Firma Solicitante

Ing. Víctor Alvarez  
Nombre y Firma del Director(a)  
ó Subdirector(a)





Modelo para el personal: Control Asistencial



Unidad Académica: Medicina

Fecha: 30/08/2016

Tiempo, México; a 19 de agosto de 2016

Departamento: Facultad de Medicina, UNAM

Nombre del empleado(a): Yebenes Camarena Itzel

Número de Empleado: 12825

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 ( )

f) Otros ( )

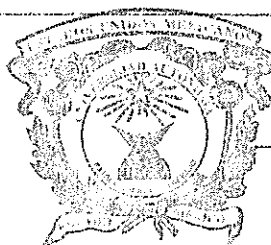
Especificar motivo: Personal

Día(s) 19 del mes de agosto de 2016

Motivo: No. Horas 14:00 h

Asignatura: Horario:

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

Toluca, México; a 17 de Agosto de 20 16

Dependencia: Fac. Medicina CEENAFyDS

Nombre del empleado(a): Enrique Aguilar Meza

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 ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Personal

Día(s) 17 del mes de Agosto de 20 16

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

No. Horas 45 m 30 minutos

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

Horario: 13:15 a 13:45

Enrique Aguilar Meza  
Nombre y Firma Solicitante

M. en C. M. D. Héctor M. Talavera R.  
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

Toluca, México; a 19 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Luis Angel Gámez Velasco

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 ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Personal

Día(s) 19 del mes de 08 de 20 16

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

No. Horas 9:23

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

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

Luis Angel Gámez Velasco  
Nombre y Firma Solicitante

Roxana 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



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 19 de Agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Juana Elvia Velázquez Serrano

Número de Empleado: 12470

► 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 ( )

f) Otros (X)

Especificar motivo: Cambio de horario de 07:00 a 13:30 horas.

Día(s) - 25 - del mes de Agosto de 20 16

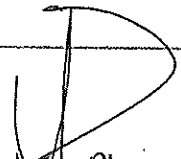
Motivo: \_\_\_\_\_

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

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

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

  
Juana Elvia Velázquez Serrano  
Nombre y Firma Solicitante

  
Ing. Víctor Andrés Álvarez Domínguez  
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

Toluca, México; a 19 de agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Rosy Yvón Sandoval Beltrán

Número de Empleado: 10336

> 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) 1 del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

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

No. Horas 13:00

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

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

Rosy Yvón Sandoval Beltrán  
Nombre y Firma Solicitante

M. en C. Claudia Ivette Ledesma Ramírez.  
Nombre y Firma del Director(a)  
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

Secretaría de Educación Pública  
Subsecretaría de Educación Superior  
Dirección General de Control Asistencial



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 19 de agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Sandra Kacina Solís Gacés

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 ( ) f) Otros ( )

Especificar motivo: Personal

Día(s) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Motivo: \_\_\_\_\_ No. Horas 8:00 am - 10:15

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

Sandra Solís  
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

Toluca, México; a 19 de agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Virgilia Romero 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: personal, pase de salida

Día(s) 19 del mes de agosto de 20 16

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

No. Horas 11:30-14:00

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

Toluca, México; a 19 de Agosto de 20 16.

Dependencia: Facultad de Medicina.

Nombre del empleado(a): Patricia Sánchez Vera

Número de Empleado: 29467

➤ 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: Salida a las 13:00 hrs.

Día(s) diecinueve del mes de agosto de 20 16

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

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

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

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

Patricia Sánchez Vera  
Nombre y Firma Solicitante

A.S.C.A. María Inés Salazar V.  
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

Toluca, México; a 19 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Eduardo Rico Ballesteros

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: Personal

Día(s) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Motivo: \_\_\_\_\_ No. Horas 13:00 hrs

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

Toluca, México; a 19 de Agosto de 2016

Dependencia:

Fac. Medicina

Nombre del empleado(a):

Irma Mercedes Ríos Chaviz

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)

del mes de

de 20

Motivo:

No. Horas

12:19 P.M.

Asignatura:

Horario:

Irma Mercedes Ríos Chaviz  
Nombre y Firma Solicitante

H. Wenceslao Fajardo Rojas  
Nombre y Firma del Director(a)  
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

Secretaría de Administración  
Subsecretaría de Planeación y Desarrollo  
Unidad de Control de Personal



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 16 de agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): José Carlos Salas 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 (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 ( )         | f) Otros ( )                               |

Especificar motivo: Personal

Día(s) 16 del mes de agosto de 20 16

Motivo: \_\_\_\_\_ No. Horas 11:40 a 13:30 pm

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

José Carlos Salas 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

Toluca, México; a 18 de Agosto de 20 16

Dependencia: Medicina

Nombre del empleado(a): Raquel Enriquez Jiménez

Número de Empleado: 21257

➤ 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 ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Personal - enfermedad

Día(s) 18 del mes de Agosto de 20 17

Motivo: Personal - enfermedad

No. Horas 13:00 - 15:00

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

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

Raquel Enriquez J.  
Nombre y Firma Solicitante

P. A. E. Chacal  
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

Toluca, México; a 17 de 08 de 20 16

Dependencia: U. Docencia

Nombre del empleado(a): J. G. Jiménez

Número de Empleado: 20504

➤ 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: Renuncia

Día(s) 17 del mes de 08 de 20 16

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

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

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

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

J. G. Jiménez  
Nombre y Firma Solicitante

MARÍA THERESA SALAS  
Nombre y Firma del Director(a)  
ó Subdirector(a)

AUG 16 10:01

AUG 16 12:08



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

Toluca, México; a 10 de Agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): María Marlene De Jesús Rodríguez

Número de Empleado: 29135

> 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: \_\_\_\_\_

Día(s) 15 del mes de Agosto de 20 16

Motivo: Personal

No. Horas 01:20

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

Horario: 12:41 a 14:00

Ma. Marlene De Jesús  
Nombre y Firma Solicitante

L.C. José Víctor Mayarido Rco  
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

Toluca, México; a 10 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Maria Marlenne De Jesus Rodriguez

Número de Empleado: 29135

> 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 día por el sábado  
20 de Agosto de 2016.

Día(s) 9 del mes de Agosto de 20 16

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

No. Horas 07:00

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

Horario: 07:00 - 14:00

Maria Marlenne De Jesus Rodriguez  
Nombre y Firma Solicitante

J. C. José Victor Mayarido Rico  
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

Toluca, México; a 16 de Agosto de 20 16

Dependencia: FACULTAD DE MEDICINA

Nombre del empleado(a): BARCENAS AUIA MARIBEL

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) 16 del mes de Agosto de 20 16

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

No. Horas

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

Horario:

10:25 - 12:27

MARIBEL BARCENAS AUIA  
Nombre y Firma Solicitante

Dr. Aurelio Menchaca Medellín  
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

Toluca, México; a 16 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Issac González Álvarez

Número de Empleado: 2480

➤ 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 (X)

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Secretaría de Investigación

Día(s) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

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

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

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

Horario: 12:45

[Firma]  
Nombre y Firma Solicitante

P.A. E. Chival  
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

Toluca, México; a 16 de agosto de 20 16

Dependencia: Medicina

Nombre del empleado(a): Maria Guadalupe Colla Rico

Número de Empleado: 37

> 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: \_\_\_\_\_

Día(s) 16 del mes de agosto de 20 16

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

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

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

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

AUG 16 13:04

Maria Guadalupe Colla Rico  
Nombre y Firma Solicitante

ASESA Maria Ines 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

Toluca, México; a 16 de Agosto de 20 16.

Dependencia: Facultad de Medicina.

Nombre del empleado(a): Maria Ica Cruz 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 ( )      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: \_\_\_\_\_

Día(s) 16 del mes de Agosto de 20 16.

Motivo: personal

No. Horas 13:12

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

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

Maria Ica Cruz López  
Nombre y Firma Solicitante

Dra. Martha Liliana Palacios  
Nombre y Firma del Director(a) o Subdirector(a) Salinas



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 18 de Agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Ma. de Lourdes Pérez Díaz

Número de Empleado: 8201

➤ 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) 18 del mes de Agosto de 20 16

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

No. Horas 11:11 - 12:03

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

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

Ma. de Lourdes Pérez D.  
Nombre y Firma Solicitante

M. en C. E. Eduardo Trujillo C.  
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

Toluca, México; a 18 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Salvador Olin Lazcano

Número de Empleado: 7681

➤ 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: \_\_\_\_\_

Día(s) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

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

No. Horas 12:00

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

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

Salvador Olin Lazcano  
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

Toluca, México; a 16 de Agosto de 20 16

Dependencia: Fac. Medicina

Nombre del empleado(a): Vania Hernandez Garcia

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: hora de checada de entrada 8:00 AM y

Salida 2:30pm.

Día(s) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

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

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

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

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

Vania Hernandez G.  
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

Toluca, México; a 18 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Hilda María Silva Macedo

Número de Empleado: 11138

> 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: \_\_\_\_\_

No. Horas 10:30 - 11:29

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

Toluca, México; a 16 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Liliana García Rodea

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) 16 del mes de Agosto de 20 16

Motivo: Personal

No. Horas 12:30

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

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

Liliana García Rodea  
Nombre y Firma Solicitante

Dr. en C. Meida García Arce  
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

Toluca, México; a 17 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Josefina Solis Rivera

Número de Empleado: 24378

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicallizado (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 ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Sindicato

Día(s) 17 del mes de Agosto de 20 16

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

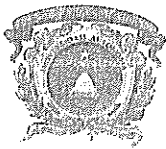
No. Horas 12.26

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

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

Josefina Solis Rivera  
Nombre y Firma Solicitante

Ing. Vidal Márquez  
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

Toluca, México; a 17 de Agosto de 2016

Dependencia: Medicina

Nombre del empleado(a): Raquel Enríquez Jiménez

Número de Empleado: 21277

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 (X)

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Aadir a Programa Editorial  
y a la OCA

Día(s) 17 del mes de Agosto de 20 16

Motivo: Comisión

No. Horas 12:49-15:00

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

Toluca, México; a 17 de agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Mónica Rojas 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 (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 ☒

f) Otros ( )

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

Día(s) dieciséis del mes de agosto de 20 16

Motivo: Personal

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

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

Horario: 6:30

Mónica Rojas García  
Nombre y Firma Solicitante

Hugo Gómez Enríquez  
Nombre y Firma del Director(a)  
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial



Facultad de Medicina

Fecha 30/09/2013

Toluca, México; a 17 de Agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Miriam Arévalo González

Número de Empleado: 19928

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: Personal

Día(s) 17 del mes de Agosto de 2016

Motivo: Personal

No. Horas

Asignatura:

Horario: 13:05

Miriam Arévalo González  
Nombre y Firma Solicitante

Lic. Arturo Martínez Cosme  
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

Toluca, México; a 15 de Agosto de 20 16

Dependencia: FACULTAD DE MEDICINA

Nombre del empleado(a): Omar Díaz Bracamontes

Número de Empleado: 33363

➤ 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 ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Personal Toda la jornada laboral  
12 Agosto 2016

Día(s) Viernes 12 del mes de Agosto de 20 16

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

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

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

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

Omar Díaz Bracamontes  
Nombre y Firma Solicitante

Omar Díaz Bracamontes

[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

Toluca, México; a 15 de Agosto de 20 16

Dependencia: FACULTAD DE MEDICINA

Nombre del empleado(a): Omar Díaz Bracamontes

Número de Empleado: 33363

> 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 ( )         | f) Otros ( )                               |

Especificar motivo: Omisión de checar salida por comisión

Día(s) Jueves 11 del mes de Agosto de 20 16

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

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

Omar Díaz Bracamontes  
Nombre y Firma Solicitante

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

[Firma]  
Omar Díaz



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

Toluca, México; a 12 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Luis Annel Gómez Velchis

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 ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Personal

Día(s) 12 del mes de Agosto de 20 16

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

No. Horas

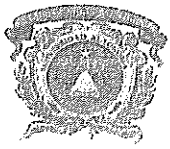
Asignatura: \_\_\_\_\_

Horario:

9:00 - 11:00

Luis Annel Gómez Velchis  
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

Toluca, México; a 12 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): EMMA VICTORIA MORALES GODINEZ

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) 12 del mes de Agosto de 20 16

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

Asignatura: \_\_\_\_\_ Horario: 8:30 a

Emma Victoria Morales Godínez  
Nombre y Firma Solicitante

M. en E. Alfredo Taravillo García  
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

Toluca, México; a 12 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Gabriela Rios Lara

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 ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Personal

Día(s) 12 del mes de Agosto de 20 16

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

No. Horas 10:20 -

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

Horario: 8:00 - 14:30

Gabriela Rios Lara  
Nombre y Firma Solicitante

ASCA Maria Inelda Salazar Vallecjo  
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

Toluca, México; a 12 de 08 de 2016.

Dependencia: UESTIMA

Nombre del empleado(a): Doña Guadalupe

Número de Empleado: 20604

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: Enfermedad

Día(s) 12 del mes de 08 de 20 16.

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

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

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

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

Nombre y Firma Solicitante

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

AUG 12 10:02

AUG 12 12:22



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

Toluca, México; a 12 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Orlando Hernández Torres

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) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

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

No. Horas 12:30

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

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

[Firma]  
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

Secretaría de Educación  
Subsecretaría de Planeación y Desarrollo  
Departamento de Control de Personal



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 12 de Agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Dethsabe Hernández Cruz

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: Personal

Día(s) del mes de de 20

Motivo:

No. Horas

Asignatura:

Horario: 12:05 - 14:00

L.D. Dethsabe Hernández Cruz  
Nombre y Firma Solicitante

ASCA. María Inés Calazar Vallejo.  
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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 12 de Agosto de 2016

Dependencia: Fac. Medicina

Nombre del empleado(a): Vania Hernandez Garcia

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: Personal

No. Horas

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

Horario:

12:30 - 13:42

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

Toluca, México; a 12 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Issac González Alvarez

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:

Personal

Día(s) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

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

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

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

Horario: 12:25

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

Toluca, México; a 12 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Irka Pérez Caraveo

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 ( )

f) Otros ( )

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

Día(s) Viernes 12 del mes de Agosto de 20 16

Motivo: Personal

No. Horas 11:50

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

Horario: 12:30

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  
Departamento de Control de Personal



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 5 de Agosto de 20 16

Dependencia: Fac. Medicina CCEMNAyD

Nombre del empleado(a): Enrique Aguilar 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 (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 ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Personal

Día(s) 5 del mes de Agosto de 20 16

Motivo: Personal

No. Horas 1:25

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

Horario: 12:25

Enrique Aguilar Mejía  
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

Toluca, México; a 11 de Agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Química

Nombre del empleado(a): Ruth Georgina Salinas Gómez

Número de Empleado: 10532

➤ 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 (X)

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

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

Día(s) 12 del mes de Agosto de 20 16

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

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

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

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

Ruth Georgina Salinas Gómez  
Nombre y Firma Solicitante

Dr. Victor Voreta Guerrero  
Nombre y Firma del Director(a)  
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Version Vigente No. 02

Fecha 30/09/2013

Toluca, México; a 10 de Agosto de 20 13

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Teresa Mdo Hernandez

Número de Empleado: 134

➤ 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) 11 del mes de Agosto de 20 13

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

No. Horas 8:30

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

Horario: 10:48

Teresa Mdo Hernandez  
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

Unidad de Asistencia  
Unidad de Recursos Humanos  
Unidad de Control de Personal



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 12 de Agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Angelica Montes de Oca Ramirez

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 ( )

f) Otros ( )

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

Día(s) 12 del mes de Agosto de 2016

Motivo: personal

No. Horas 12:30

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

Toluca, México; a 12 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina.

Nombre del empleado(a): Miriam Arévalo González.

Número de Empleado: 19928

➤ 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 ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: personal.

Día(s) 12 del mes de Agosto de 20 16

Motivo: personal.

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

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

Horario: 13:14

Miriam Arévalo González  
Nombre y Firma Solicitante

L. A. Arce Martínez Cosme  
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

Toluca, México; a 12 de Agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Bernardo Vargas Miranda

Número de Empleado: 12037

> 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 ( )

f) Otros (X)

Especificar motivo: Sindicato SUTESUAEM

Día(s) 12 del mes de Agosto de 20 16

Motivo: Previsión Social

No. Horas 1

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

Horario: 1:30 a 2:30

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  
Departamento de Control de Personal



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 17 de Agosto de 20 16

Dependencia: Fac de Medicina

Nombre del empleado(a): Erika Perez Caraveo

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) Miércoles 17 del mes de Agosto de 20 16

Motivo: Personal

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

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

Horario: 8:10 -

Erika Perez Caraveo  
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

Secretaría de Educación Pública  
Subsecretaría de Educación Superior  
Dirección General de Asesoría y Control



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 17 de agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Dandea Karina Jalisco Garcia

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 Sindicallzado ☒

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) 17 del mes de agosto de 20 16

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

No. Horas 10:00 - 11:05

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

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

Dandea Karina Jalisco Garcia  
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

Toluca, México; a 15 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): José Alberto Ayala Moreno

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) 15 del mes de Agosto de 20 16

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

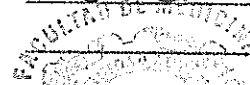
No. Horas

18:45

NO CUERO ENTREGADO

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

Horario:



José Alberto Ayala Moreno  
Nombre y Firma Solicitante

Dr. Miguel Ángel Zambrano Zepeda  
Nombre y Firma del Director(a)  
ó Subdirector(a)





Solicitud de Permiso: Control Asistencial

Unidad de Planeación y Desarrollo  
Unidad de Registro y Atención  
Unidad de Control y Calidad



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 17 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Diana Rodríguez Moran

Número de Empleado: 35026

> 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) 17 del mes de Agosto de 20 16

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

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

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

Horario: 15:08

Diana Rodríguez Moran  
Nombre y Firma Solicitante

Dra en CA y RN Inelda García Aguiar  
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

Toluca, México; a 15 de Agosto de 2016

Dependencia: FACULTAD DE MEDICINA

Nombre del empleado(a): DAVID VENIZQUEZ FLORES

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) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

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

No. Horas 2 Ha

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

Horario: 15:30 17:30

David Venizquez Flores

Nombre y Firma Solicitante

Hugo Gonzalez

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

El presente documento es válido para el personal de la Facultad de Medicina de la Universidad de Toluca, México, a partir del día 1 de agosto de 2016.



Vigencia: Agosto No. 12

Fecha: 30/09/2016

Toluca, México; a 12 de agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Mónica Rojas 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 (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 ( )

f) Otros ( )

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

Día(s) doce del mes de agosto de 2016

Motivo: personal

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

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

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

AUG 12 15:31

Mónica Rojas García  
Nombre y Firma Solicitante

Hugo Gamora Enríquez  
Nombre y Firma del Director(a)  
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 15 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Sonia Ruiz Armercu

Número de Empleado: 10115

➤ 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) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

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

No. Horas 12:18

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

Horario: 13:30.

SONIA RUIZ A  
Nombre y Firma Solicitante

Aljandra M. Lizaso Maldonado  
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

Toluca, México; a 11 de agosto de 2016.

Dependencia: Facultad de medicina

Nombre del empleado(a): Nancy Salazar Carmona

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: ISSEMyM

Día(s) 11 del mes de agosto de 20 16

Motivo: Consulta médica

No. Horas 10:42 -

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

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

Nancy Salazar Carmona  
Nombre y Firma Solicitante

M. en C. Claudia Ivette Ledesma  
Nombre y Firma del Director(a)  
ó Subdirector(a) Ramírez



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

Secretaría de Administración  
Dirección de Recursos Humanos  
Dep. de Control de Personal



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 11 de agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Mónica Rojas 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 (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: \_\_\_\_\_

Día(s) once del mes de agosto de 20 16

Motivo: Personal (inscripción hija) No. Horas 9:15

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

Mónica Rojas García  
Nombre y Firma Solicitante

Hugo González Enríquez  
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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 11 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de medicina

Nombre del empleado(a): Silvia Cuatrecasas Velázquez

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 ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: ISSemym

Día(s) 11 del mes de agosto de 20 16

Motivo: ISSemym

No. Horas 9.00 - 11:30

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

Toluca, México; a 11 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Miriam Arévalo González

Número de Empleado: 19928

➤ 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: Personal

Día(s) 11 del mes de Agosto de 20 16

Motivo: Personal

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

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

Horario: 11:43

Miriam Arévalo González  
Nombre y Firma Solicitante

Lto. Arturo Martínez Cosme  
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

Toluca, México; a 10 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Juárez Martínez Mercades Ivonne

Número de Empleado: 28194

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicado ☒ (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 ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: comisión consejos de gob y acad

Día(s) 10 del mes de Agosto de 20 16

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

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

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

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

Juárez Martínez Mercades Ivonne  
Nombre y Firma Solicitante

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



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 15 de Agosto de 20 15

Dependencia: Medicina

Nombre del empleado(a): Yolanda Terrazas Galicia

Número de Empleado: 15952

➤ 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: \_\_\_\_\_

Día(s) 15 del mes de Agosto de 20 15

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

No. Horas

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

Horario:

9:45 - 10:34

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

Toluca, México; a 11 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Gabriela Rios Lara

Número de Empleado: 28263

➤ 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 ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Personal

Día(s) 11 del mes de Agosto de 20 16

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

No. Horas 11:30 - 12:57

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

Horario: 8:00 - 14:30

Gabriela Rios Lara  
Nombre y Firma Solicitante

Asca María Inelda Salazar Vallejo  
Nombre y Firma del Director(a)  
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 11 de Agosto de 2016

Dependencia: Medicina

Nombre del empleado(a): Raquel Enriquez Jimenez

Número de Empleado: 21277

➤ 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 (X)

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Acudir a Programa Editorial

Día(s) 11 del mes de Agosto de 20 16

Motivo: Prog. Editorial

No. Horas 13:25 - 15:00

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

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

Raquel Enriquez Jimenez  
Nombre y Firma Solicitante

Dra. en C. Araceli Hinojosa  
Nombre y Firma del Director(a)  
ó Subdirector(a)

Dra. en C. Araceli Hinojosa  
Juárez



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

Toluca, México; a 11 de Agosto de 2016

Dependencia: Fac. Medicina

Nombre del empleado(a): Vania Hernandez Garcia

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 ( )

f) Otros ( )

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

Día(s) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Motivo: Personal

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

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

Horario: 8:30 - 10:12

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 12 de Agosto de 20 16

Dependencia: Fac. Medicina

Nombre del empleado(a): Ma. Elena Ruiz Lavanderos

Número de Empleado: 14637

➤ 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: Personal

Día(s) 12 del mes de Agosto de 20 16

Motivo: Personal

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

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

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

Ma. Elena Ruiz L.  
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

Instituto de Administración  
Unión de Rectores y Finanzas  
Superintendencia de Control de Personal



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 02 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Jorge Alejandro Santiesteban Alcántara

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 (X)

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Salida a Secretaría de Docencia  
a las 16:00 horas

Día(s) 02 del mes de agosto de 20 16

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

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

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

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

Jorge Alejandro Santiesteban Alcántara  
Nombre y Firma Solicitante

CP. Felipe García Sánchez  
Nombre y Firma del Director(a)  
ó Subdirector(a)  
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

Toluca, México; a 12 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Jorge Mariando Diaz Rivera

Número de Empleado: 15051

> 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 ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: tomar el día 15 de Agosto por  
tiempo laborado el día 28 de Julio (guardia vacaciones)

Día(s) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

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

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

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

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

Jorge Mariando Diaz Rivera  
Nombre y Firma Solicitante

L.C. Gabriela García Rodea  
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

Toluca, México; a 12 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Hilda María Silva Macedo

Número de Empleado: 11138

> 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: \_\_\_\_\_

Día(s) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

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

No. Horas 13.35

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

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

Hilda M. Silva  
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

Toluca, México; a 12 de agosto de 20 14

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Valentín López Martínez

Número de Empleado: 4729

➤ 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: \_\_\_\_\_

Día(s) 12 del mes de agosto de 20 14

Motivo: Personal

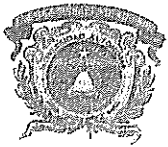
No. Horas 14:15

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

Horario: 15:00

Valentín López Martínez  
Nombre y Firma Solicitante

Dr. Moisés Enrique Cisneros Cruz  
P. A. E. Cruz  
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

Toluca, México; a 12 de agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Patricia R. Sánchez Arzalez

Número de Empleado: 10303

> 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: \_\_\_\_\_

Día(s) 12 del mes de agosto de 20 16

Motivo: personal

No. Horas 40 min

Asignatura: Lab. de Patología

Horario: 14:20-15:00

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 09 de agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Patricia R. Sánchez Arzaboz

Número de Empleado: 10303

> 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: \_\_\_\_\_

Día(s) 09 del mes de agosto de 20 16

Motivo: personal

No. Horas

Asignatura: Lab. de Patología

Horario:

13:00 - 14:15

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 09 de Agosto de 2016.

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Alma Delia Muciño Hernández

Número de Empleado: 36512

➤ 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: autorizo a Alma Muciño para que hoy 08/08/16  
entre a trabajar a las 9:35hs.

Día(s) 08 del mes de Agosto de 20 16

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

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

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

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

Alma Delia Muciño Hernández  
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

Toluca, México; a 9 de Agosto de 2014

Dependencia: Fac Medicina

Nombre del empleado(a): Izma Rios Chañuz

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 Sindicallzado ( )

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) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

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

No. Horas 12:40 Pm

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

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

Izma Rios Chañuz  
Nombre y Firma Solicitante

D. Wenceslao Tajardo Rojas  
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

Toluca, México; a 9 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Josefina Solis Rivera

Número de Empleado: 24378

➤ 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 ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Personal

Día(s) 9 del mes de Agosto de 20 16

Motivo: Personal

No. Horas - 13:08

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

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

AUG 9 12:38

Josefina Solis Rivera  
Nombre y Firma Solicitante

Ing. Víctor Rivera  
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

Toluca, México; a 10 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Emma Victoria Morales Godínez

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) 10 del mes de Agosto de 20 16

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

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

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

Horario: 7:30 a.m. a 8:50 a.m.

U.A.E. Victoria Morales Godínez  
Nombre y Firma Solicitante

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

M. en I. c. Mario Alfredo Jaramillo García





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

Toluca, México; a 11 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Jessica Elisa López Ordóñez

Número de Empleado: 24381

> 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 ( )

f) Otros ( )

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

Día(s) 11 del mes de Agosto de 20 16

Motivo: personal

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

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

Horario: 7:00 - 10:00

Jessica E. López Ordóñez  
Nombre y Firma Solicitante

Esp. A.P. Guillermo Ferreira  
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

Toluca, México; a 09 de 08 de 2016

Dependencia: CE DODUA

Nombre del empleado(a): JOSE JOSE GARCIA

Número de Empleado: 20604

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: FERIAS

Día(s) 09 del mes de 08 de 20 16

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

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

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

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

JOSE JOSE GARCIA  
Nombre y Firma Solicitante

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

AUG 9 9:38

AUG 9 11:34



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

Toluca, México; a 9 de Agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Héctor Hugo Gamara Enriquez

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: \_\_\_\_\_

Día(s) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Motivo: Personal

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

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

Horario: 9:40

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

Toluca, México; a 09 de Agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Jorge Mariano Diaz Rivera

Número de Empleado: 15051

> 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 ( )

f) Otros ( )

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

Día(s) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Motivo: personal

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

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

Horario: 15:00

Jorge Mariano Diaz Rivera  
Nombre y Firma Solicitante

L.C. Gabriela García Rodea  
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

Toluca, México; a 10 de Agosto de 2016

Dependencia: Medicina

Nombre del empleado(a): Rosa Ma. Garrido Lara

Número de Empleado: 1994

> 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: Personal

No. Horas 2

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

Horario: 10:12

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

Comisión de Asesoría y Control  
Asesoría de Personal Humano

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013



Toluca, México; a 09 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Meribiza Camacho Rosaura

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 Sindicado ☒

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) 10 del mes de Agosto de 20 16

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

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

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

Horario: 07:47 - 9:24

Rosaura Meribiza C  
Nombre y Firma Solicitante

A.S.C.A. María Inés de Salazar Velasco  
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

Toluca, México; a 10 de Agosto de 20 16

Dependencia: Medicina

Nombre del empleado(a): Aurelia Arreola Corona

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) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

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

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

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

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

AUG 10 9:54

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

La entrego  
10 Agosto



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 05 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Iris Anael Gámez Vilchis

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 ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Comisión

Día(s) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

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

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

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

Horario: 13:00h.

Iris Anael Gámez Vilchis  
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

Toluca, México; a 9 de agosto de 2016

Dependencia: Medicina

Nombre del empleado(a): María Guadalupe Colín Rico

Número de Empleado: 37

➤ 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: \_\_\_\_\_

Día(s) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

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

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

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

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

AUG 9 13:31

María Guadalupe Colín Rico  
Nombre y Firma Solicitante

ASCD 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

Toluca, México; a 9 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Maria Lea Cruz Lopez

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 ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: personal

Día(s) 9 del mes de Agosto de 20 16.

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

No. Horas 9:15 - 10:15

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

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

Maria Lea Cruz Lopez  
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

Toluca, México; a 9 de Agosto de 2016

Dependencia: Medicina

Nombre del empleado(a): Rocio Arzate Zaragoza

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) 9 del mes de Agosto de 2016

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

No. Horas 9:15 - 10:15

Asignatura: Tilolacion

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

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

Toluca, México; a 9 de Agosto de 2013

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Teresa Melo Hernandez

Número de Empleado: 134

> 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) 9 del mes de Agosto de 20 13

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

No. Horas 9:15 - 10:15

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

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

Nombre y Firma Solicitante

Teresa Melo

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

Toluca, México; a 9 de Agosto de 20 16

Dependencia: Fac. Medicina

Nombre del empleado(a): Hugo Hernandez Gomez

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) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

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

No. Horas 11:30 am - 13:30 hrs

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

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

Hugo Hernandez 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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 4 de Agosto de 20 16

Dependencia: FACULTAD DE MEDICINA

Nombre del empleado(a): Omar Díaz Bracamontes

Número de Empleado: 33363

➤ 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 ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Omisión de checar salida por comisión  
los días 2 y 3 de Agosto del 2016

Día(s) Martes 2 y Miércoles 3 del mes de Agosto de 20 16

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

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

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

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

Omar Díaz Bracamontes  
Nombre y Firma Solicitante

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 8 de agosto de 2013

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Aré. Valdés Vargas

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: Sindicato Beca

Día(s) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

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

No. Horas 8:30 hrs.

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

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

Aré. Valdés Vargas  
Nombre y Firma Solicitante

Eugenio S. S. S.  
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

Toluca, México; a 4 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Mercedes Sánchez de Jesús

Número de Empleado: 35356

> 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) 04 del mes de Agosto de 20 16

Motivo: Personal

No. Horas 1 1/2

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

Horario: 16:15-17:45

[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

Toluca, México; a 08 de Agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Jorge Mariano Díaz Rivera

Número de Empleado: 15051

> 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 ( )

f) Otros ( )

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

Día(s) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Motivo: Personal

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

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

Horario: 14:00

Jorge Mariano Díaz Rivera  
Nombre y Firma Solicitante

L. Gabriela García Rodea  
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

Toluca, México; a 8 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Jenny Natali Alvarado González

Número de Empleado: 31235

➤ 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 ( )

f) Otros ( )

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

Día(s) 8 del mes de 08 de 20 16

Motivo: Personal

No. Horas 112:00

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

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

Jenny Natali Alvarado Glez  
Nombre y Firma Solicitante

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

Dz. Ricardo Rodolfo  
Expósito Díaz



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

Toluca, México; a 08 de Agosto de 2013

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Jorge González Romero

Número de Empleado: 29378

➤ 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: \_\_\_\_\_

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

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

Horario: 07:46 am

Jorge González Romero  
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 8 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Miriam Arévalo González

Número de Empleado: 19928

➤ 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: personal (entrega de Papeles)

Día(s) 8 del mes de Agosto de 20 16

Motivo: personal

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

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

Horario: 10:04 - 11:41

Miriam Arévalo González  
Nombre y Firma Solicitante

Lito Arturo Martínez Osorio  
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

Toluca, México; a 05 de Agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina.

Nombre del empleado(a): Salvador Rito Reyes.

Número de Empleado: 9447

➤ 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) 05 del mes de Agosto de 2016

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

No. Horas 17.30

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

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

Salvador Rito Reyes  
Nombre y Firma Solicitante

Ing. Víctor Alvarado  
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

Toluca, México; a 08 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Jessica Ilka López Ordóñez

Número de Empleado: 24381

> 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 ( )

f) Otros ( )

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

Día(s) 08 del mes de Agosto de 20 16

Motivo: Beca del sindicato

No. Horas 8:30 - 12:13

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

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

Jessica Ilka López Ordóñez  
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

Toluca, México; a 08 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Calderon Uribe Patricia Mercedes

Número de Empleado: 28777

> 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 ( )

f) Otros (X)

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

Día(s) ocho del mes de agosto de 20 16

Motivo: Sindicato Beca

No. Horas

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

Horario:

9:00 - 12:04

Patricia Mercedes Calderon Uribe  
Nombre y Firma Solicitante

E. en R. F. María Asunción Ortaño  
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

Toluca, México; a 05 de Agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Alma Delia Muciño Hernández

Número de Empleado: 36512

> 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) 05 del mes de Agosto de 2016

Motivo: Personal

No. Horas 1

Asignatura: —

Horario: 17:10-18:10

Alma Delia Muciño Hernández  
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

Toluca, México; a 05 de Agosto de 20 13

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Luis Angel Guzmán Velasco

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 ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Personal

Día(s) 5 del mes de Agosto de 20 13

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

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

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

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

LCE/Luis Angel Guzmán Velasco  
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

Toluca, México; a 05 del mes de Agosto de 2016.

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado (a) Patricia Sánchez Vera

Número de Empleado: 29467

➤ 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 ( )

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Curso "Office Integral Básico 2013"  
del 05 al 19 de agosto 2016,

Día(s) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 2016

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

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

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

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

  
Patricia Sánchez Vera  
Nombre y Firma Solicitante

  
A.S.C.A. María Inelda Salazar Vallejo  
Jefe del Departamento de Control Escolar



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

Secretaría de Educación Pública  
Dirección General de Permisos Educativos  
Departamento de Control de Personal



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 05 de Agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Angélica Montes de Oca Ramírez

Número de Empleado: 13943

> 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 ( )

f) Otros ( )

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

Día(s) 05 del mes de Agosto de 2016

Motivo: personal

No. Horas 12:48

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

Toluca, México; a 05 del mes de Agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado (a) Lourdes Gpe. Avila Ferrón

Número de Empleado: 25141

➤ 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 ( )

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación (X)

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Curso Office integral básico, del  
05 al 19 de Agosto 2016

Día(s) 05 al 19 del mes de Agosto de 2016

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

No. Horas 2

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

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

Lourdes Gpe. Avila Ferrón

Nombre y Firma Solicitante

ASCA MA Inelda Salazar Vallejo

Jefe del Departamento de Control Escolar



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

Toluca, México; a 05 del mes de Agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado (a) Lourdes Cpe. Avila Ferrón

Número de Empleado: 25141

> 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 ( )

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar (X)

f) Otros ( )

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

Día(s) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 2016

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

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

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

Horario: 13:30

Lourdes Cpe. Avila Ferrón  
Nombre y Firma Solicitante

ASCA M<sup>te</sup>. Imelda Salazar Vallejo  
Jefe del Departamento de Control Escolar



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

Toluca, México; a 8 de agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Gracia Belmar Morales

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 ( )         | f) Otros ( )                               |

Especificar motivo: personal

Día(s) 8 del mes de agosto de 20 16

Motivo: \_\_\_\_\_ No. Horas 8:39 hrs.

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

Nombre y Firma Solicitante

Gracia Belmar Morales

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

MS HO Héctor Urbano López Díaz



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

Toluca, México; a 5 de agosto de 20 16.

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Virginia Romero 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: pase de salida

Día(s) 05 del mes de agosto de 20 16


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

No. Horas 12:21 - 19:00h.

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

Toluca, México; a 05 del mes de Agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado (a) Gabriela Lucia Rios Lara

Número de Empleado: 28263

➤ 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 ( )

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Por tiempo laborado mes de junio

Día(s) 05 del mes de Agosto de 2016

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

No. Horas 11:40 - 14:30

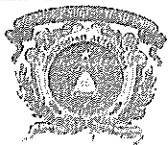
Asignatura: \_\_\_\_\_

Horario: 8:00 - 14:30

Gabriela Lucia Rios Lara  
Nombre y Firma Solicitante

A.S.C.A María Imelda Garbzaor Vallejo  
Jefe del Departamento de Control Escolar





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

Toluca, México; a 8 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Gabriela Lucia Rios Lara

Número de Empleado: 28263

➤ 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 ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Beca de hijos SURS

Día(s) 08 del mes de Agosto de 20 16

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

No. Horas 9:48-

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

Horario: 8:00 - 14:30

Gabriela Rios Lara  
Nombre y Firma Solicitante

A.S.C.A. María Imelda Salazar Vallejo  
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

Toluca, México; a 8 de Agosto de 2016

Dependencia: F. de Medicina

Nombre del empleado(a): Luis Gonzalez Sosa

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: \_\_\_\_\_

Día(s) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

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

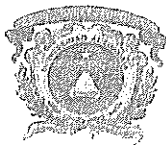
No. Horas 13:28

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

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

Luis Gonzalez Sosa  
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

Toluca, México; a 08 de Agosto de 20 16

Dependencia: Fac. Medicina

Nombre del empleado(a): Vania Hernández García

Número de Empleado: 2418

➤ 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 ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Beca de SUTESUAEM

Día(s) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

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

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

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

Horario: 8:30 - 13:30

[Firma]  
Nombre y Firma Solicitante

[Firma]  
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 Vigante No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 05 de Agosto de 20 16

Dependencia: Fac. Medicina.

Nombre del empleado(a): Mar. Elena Ruiz Navarero

Número de Empleado: 14637

➤ 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: Personal

Día(s) 05 del mes de Agosto de 20 16

Motivo: Personal

No. Horas 2 (Dos)

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

Horario: 11:30-13:30

Mar. Elena Ruiz Navarero  
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

Toluca, México; a 03 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Gabriela Lucia Rios Lara

Número de Empleado: 28263

> 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: Personal

Día(s) 03 del mes de agosto de 20 16

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

No. Horas 12:50 -

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

Horario: 8:00 - 14:30

Gabriela Rios Lara  
Nombre y Firma Solicitante

A.S.C.A. María Imelda Salazar Valtijo  
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

Toluca, México; a 3 de Agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Issac González Alvarcz

Número de Empleado: 2480

➤ 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 (X)

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Rectoría

Día(s) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

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

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

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

Horario: 12:45

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

Toluca, México; a 3 de Agosto de 20 16.

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Elisiam Arévalo González

Número de Empleado: 19928

> 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: personal

Día(s) 3 del mes de Agosto de 20 16

Motivo: personal

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

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

Horario: 13:06

Elisiam Arévalo 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



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 3 de Agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): María de Lourdes Pérez Díaz

Número de Empleado: 8201

► 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) 3 del mes de Agosto de 2016

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

No. Horas 12:31

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

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

María de Lourdes Pérez Díaz  
Nombre y Firma Solicitante

M. en C. E. E. Trujillo C.  
Nombre y Firma del Director(a)  
ó Subdirector(a)





Solicitud de Permiso: Control Asistencial

Asociación de Adaptación  
Laboral de Recursos Humanos  
del Estado de México de Toluca



Versión Vigencia No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 04 de Agosto de 202016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Stefany del Carmen Soto 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 ( )

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: Personal

Día(s) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

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

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

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

Horario: 11:32

Stefany del Carmen Soto Pérez  
Nombre y Firma Solicitante

ASCA Mark Emilio Salazar  
Nombre y Firma del Director(a)  
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

Unidad de Asignaturas  
Facultad de Medicina  
Departamento de Control de Personal



versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 02 de agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Yebenes Camarena Itzel

Número de Empleado: 12825

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 ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Permiso del día 03 de agosto 2016  
por el día sábado 16 de julio 2016

Día(s) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

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

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

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

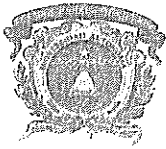
Horario: \_\_\_\_\_

[Firma]  
Nombre y Firma Solicitante



FACULTAD DE MEDICINA  
LIC. EN NUTRICIÓN

[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

Toluca, México; a 02 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Eduardo Rero Ballasteros

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: \_\_\_\_\_

Día(s) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

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

No. Horas 13:00 h.

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

Toluca, México; a 03 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Josefina Solis Rivera

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: \_\_\_\_\_

Día(s) 3 del mes de Agosto de 20 16

Motivo: Personal

No. Horas -10:12

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

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

AUG 3 9:26

Josefina Solis Rivera  
Nombre y Firma Solicitante

Muñoz Domínguez Víctor  
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

Toluca, México; a 02 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Ana Paola Rosas Cabanizas

Número de Empleado: 36598

> 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: Personal

Día(s) 02 del mes de Agosto de 20 16

Motivo: Personal

No. Horas 45 min.

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

Horario: 11:40

L.D.G. Ana Paola Rosas Cabanizas  
Nombre y Firma Solicitante

P.I.C. Gabriela García Rodea  
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

Toluca, México; a 02 de Agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Hilda María Silva Macedo

Número de Empleado: 11138

> 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: \_\_\_\_\_

Día(s) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

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

No. Horas 12:16

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

Toluca, México; a 02 de Agosto de 2016

Dependencia: FACULTAD DE MEDICINA.

Nombre del empleado(a): MARIBEL BARCENAS AULA

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 ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Personal.

Día(s) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

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

No. Horas 14:00 A 15:00

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

Toluca, México; a 10 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Héctor María Silva Macedo

Número de Empleado: 11138

> 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) 15 del mes de Julio de 20 16

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

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

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

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

Héctor  
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

Toluca, México; a 15 de Julio de 20 16

Dependencia: F. Medicina

Nombre del empleado(a): Maria Angelica Pérez Cortina

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) 15 del mes de Julio de 20 16

Motivo: personal

No. Horas 7:00 - 10:00

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

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

Maria Angelica Pérez Cortina  
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

Toluca, México; a 03 de Agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Jorge González Romero

Número de Empleado: 29378

➤ 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 ( )

f) Otros (X)

Especificar motivo: Por tiempo laborado el 19-07-06 por el  
día 13-07-06

Día(s) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

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

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

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

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

Jorge González Romero  
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

Toluca, México; a 15 de JULIO de 2016

Dependencia: FAC DE MEDICINA (CEMAPYD)

Nombre del empleado(a): BERNAL Bagillo Sergio

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: \_\_\_\_\_

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

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

Horario: 17:30

SERGIO BERNAL  
Nombre y Firma Solicitante

Dr. HECTOR ILLAIOAR  
Nombre y Firma del Director(a)  
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

Secretaría de Educación  
Asesoría de Recursos Humanos  
Reglamento de Control de Personal



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 15 de JULIO de 20 16

Dependencia: FACULTAD DE MEDICINA

Nombre del empleado(a): BARCENO AULA MARIBEL

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 (X)

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Comisión

Día(s) 15 del mes de JULIO de 20 16

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

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

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

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

[Firma]  
Nombre y Firma Solicitante

Dr. Aurelio [Firma] Medellín  
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

Toluca, México; a 15 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): José Alberto Aguila Moreno

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: Salir día 15 de Julio  
a las 18:30 hrs

Día(s) 15 del mes de Julio de 20 16

Motivo: Personal

No. Horas 02

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

Horario: 18:30

José Alberto Aguila Moreno  
Nombre y Firma Solicitante

Dr. Miguel Angel Zambrano Zepeda  
Nombre y Firma del Director(a)  
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

Instituto de Adaptación  
Unidad de Recursos Humanos  
Departamento de Control de Personal



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 12 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Jorge González Romero

Número de Empleado: 29378

➤ 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 (X)

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Comision Nezahuacoyatl

Día(s) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

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

No. Horas 10:02

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

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

Jorge González Romero  
Nombre y Firma Solicitante

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



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 12 de Julio de 20 16

Dependencia: FACULTAD DE MEDICINA

Nombre del empleado(a): Omar Díaz Braamontes

Número de Empleado: 33363

➤ 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 ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Comisión Cd. Nezahualcóyotl

Día(s) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

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

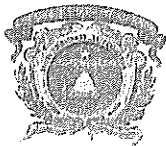
No. Horas 10:00

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

Horario: 9:30 A.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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 15 de JULIO de 2016

Dependencia: FAC MEDICINA

Nombre del empleado(a): SONIA RUIZ A

Número de Empleado: 10115

➤ 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: Comisión

Día(s) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

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

No. Horas 10:30

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

Horario: 13:30

SONIA RUIZ A  
Nombre y Firma Solicitante

Alexandra H. García Maldonado  
Nombre y Firma del Director(a)  
ó Subdirector(a)





Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



167

Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 15 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Jorge González Romero

Número de Empleado: 20378

➤ 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: Permiso para salir temprano el día  
15-Julio-2016

Día(s) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Motivo: Personal

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

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

Horario: 17:30

Jorge 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

Toluca, México; a 13 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Silvia Gutierrez Gutierrez

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 ( )                               |

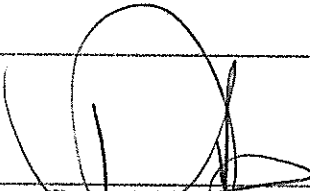
Especificar motivo: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Día(s) 14 del mes de Julio de 20 16

Motivo: \_\_\_\_\_ No. Horas T.L.J.

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

Silvia Gutierrez Gutierrez   
 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

Toluca, México; a 13 de Julio de 20 16

Dependencia: Medicina

Nombre del empleado(a): Yolanda Temzas Galicia

Número de Empleado: 15952

➤ 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: \_\_\_\_\_

Día(s) 13 del mes de Julio de 20 16

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

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

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

Horario: 9:45

[Firma]  
Nombre y Firma Solicitante

[Firma]  
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

Toluca, México; a 13 de Julio de 2016

Dependencia: FACULTAD DE MEDICINA

Nombre del empleado(a): BARCENAS AVILA MARIBEL

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: \_\_\_\_\_

Día(s) 13 del mes de Julio de 20 16

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

No. Horas 10:30

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

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

[Firma]  
Nombre y Firma Solicitante

Dr. Aurelio Mendoza Medellín.  
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

Toluca, México; a 15 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Mercedes Sánchez de Jesús

Número de Empleado: 35356

➤ 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) 15 del mes de Julio de 20 16

Motivo: Personal

No. Horas 1 1/2

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

Horario: 15:15 - 16:45

[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

Toluca, México; a 15 de Julio de 2014

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Teresa Melo Hernandez

Número de Empleado: 134

> 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: \_\_\_\_\_

Día(s) 15 del mes de Julio de 2014

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

No. Horas 10:45

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

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

Teresa Melo Hernandez  
Nombre y Firma Solicitante

[Firma]  
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

Toluca, México; a 15 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Stefany del C. Soto Pérez

Número de Empleado: 29466

➤ 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 ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Comisión

Día(s) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

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

No. Horas 14:17

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

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

Stefany del C. Soto P.  
Nombre y Firma Solicitante

ASCA. María Imelda Salazar-Val  
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

Toluca, México; a 15 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Jorge Alejandro Santiesteban Alcántara

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 ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Permiso para chequear salida a  
los 14:00 Hrs.

Día(s) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

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

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

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

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

Jorge Alejandro Santiesteban Alcántara  
Nombre y Firma Solicitante

Diana Carolina Torres García-Aguirre  
Nombre y Firma del Director(a)  
ó Subdirectora)



FACULTAD DE MEDICINA U.A.E.M.

REC. HUMANOS

15 JUL 2016

HORA: 14:33

FIRMA: [Firma]

RECIBIDO





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

Toluca, México; a 15 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Héctor Hugo Gámez E.

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: \_\_\_\_\_

Día(s) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Motivo: Personal

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

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

Horario: 15:00 h.

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

Toluca, México; a 15 de Julio de 2014

Dependencia:

Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a):

Rosa Yari Sandoval Beltrán

Número de Empleado:

10336

➤ 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: \_\_\_\_\_

Día(s) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

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

No. Horas 13:00

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

Horario: 7:30 - 14:00

Rosa Yari Sandoval Beltrán  
Nombre y Firma Solicitante

Ing. B. Claudio Monte Lemos  
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



-- 1

Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 14 de Julio de 2016

Dependencia: Fac de medicina

Nombre del empleado(a): ESTEBAN PEDRAL VILLUENDAS

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: Personal

No. Horas 15:00

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

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

Esteban Pedral Villuendas  
Nombre y Firma Solicitante

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



# Solicitud de Permiso: Control Asistencial

Secretaría de Educación Pública  
Subsecretaría de Educación Superior  
Dirección General de Control de la Educación Superior



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 15 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Iris Annel Ocaña Vilchis

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 ( )       | f) Otros ( )                               |

Especificar motivo: Comisión (entrega de documentación)  
Edificio Central

Día(s) 15 del mes de Julio de 2016

Motivo:

No. Horas

Asignatura:

Horario: 13:00

Iris Annel Ocaña Vilchis  
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 15 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina, UAEMex

Nombre del empleado(a): Yebenes Camarena Itzel

Número de Empleado: 12825

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicado (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 ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Personal

Día(s) 15 del mes de Julio de 20 16

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

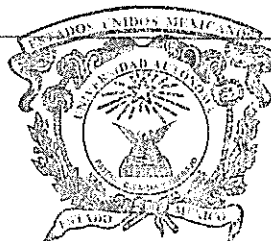
No. Horas \_\_\_\_\_

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

Horario: 11:45-12:50

[Firma]

Nombre y Firma Solicitante



FACULTAD DE MEDICINA  
LIC. EN NUTRICIÓN

[Firma]  
Marcela Hernández

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



15.

Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 15 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina.

Nombre del empleado(a): Salvador Olin Lazcano.

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: \_\_\_\_\_

Día(s) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

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

No. Horas 12:50

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

Horario: 14:00

Salvador Olin Lazcano  
Nombre y Firma Solicitante

C.P. Víctor Mayancho  
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



22-1

Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 14 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Pablo Sebíd Gonzalez Larcom

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: Salida

No. Horas 1

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

Horario: 16:00 pm

P.S.C.L  
Nombre y Firma Solicitante

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

MVL Esp. Rosal García Cuevas.



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

Toluca, México; a 15 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Ivonne Sorai Parra 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 ( )

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: comisión

Día(s) 15 del mes de Julio de 20 16

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

No. Horas 13:45

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

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

Ivonne Sorai Parra López  
Nombre y Firma Solicitante

Asca. No. Imelda Salazar Velasco  
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

Toluca, México; a 15 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Liliana García Rodea

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) 15 del mes de Julio de 20 16

Motivo: Comisión

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

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

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

Liliana García Rodea  
Nombre y Firma Solicitante

Dr. en C. Imelda García Rodea  
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

Toluca, México; a 15 de Julio de 2016

Dependencia: Medicina

Nombre del empleado(a): Rocio Arate Zanagoza

Número de Empleado: 17425

➤ 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: Comisión

Día(s) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

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

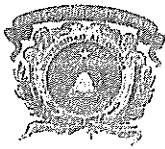
No. Horas \_\_\_\_\_

Asignatura: Titulación

Horario: 12:45

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

Toluca, México; a 15 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Sorge Mariano Diaz Rivero

Número de Empleado: 15051

> 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 ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: ~~vacaciones~~ personal

Día(s) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

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

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

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

Horario: 13.30

Sorge Mariano Diaz Rivero  
Nombre y Firma Solicitante

L.C. Gabriela García Rodea  
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

Toluca, México; a 15 de Julio de 20 16.

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Juana Elvia Velázquez Serrano

Número de Empleado: 12470

➤ 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 (X)

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 13:10 h

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

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

Juana Elvia Velázquez Serrano  
Nombre y Firma Solicitante

Ing. Víctor Andrés Álvarez Domínguez  
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

Toluca, México; a 15 de Julio de 20 10

Dependencia: Facultad de Medicina (CAMPUS)

Nombre del empleado(a): Enrique Aguilar 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 (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 ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Personal

Día(s) 15 del mes de Julio de 20 10

Motivo: Personal

No. Horas 1:20

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

Horario: 12:23 a 13:45

Enrique Aguilar Mesa  
Nombre y Firma Solicitante

Dr. C.M.D. Víctor M. Tello  
Nombre y Firma del Director(a)  
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 15 de Julio de 2016.

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Patricia Sánchez Vera

Número de Empleado: 29467

➤ 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 ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Comisión

Día(s) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

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

No. Horas 13:08

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

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

Patricia Sánchez Vera  
Nombre y Firma Solicitante

A.S.C.A. María Inés Salazar V.  
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

Toluca, México; a 14 del mes de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado (a) Lourdes Cpe. Avila Ferrón

Número de Empleado: 25141

➤ 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 ( )

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar (X)

f) Otros ( )

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

Día(s) 14 del mes de Julio de 2016

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

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

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

Horario: 13:45 - 15:40

Lourdes Cpe. Avila Ferrón  
Nombre y Firma Solicitante

ASCA Maria Imelda Salazar Vallejo  
Jefe del Departamento de Control Escolar



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

Resolución de Administración  
Tercer Fondo de Recursos Humanos  
Secretaría de Educación Pública



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 14 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Jandrea Kaena Dalia García

Número de Empleado: 26622

> 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 ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Personal

Día(s) 14 del mes de Julio de 20 16

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

No. Horas 10:00 am

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

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

Jandrea Kaena Dalia 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  
Subdirección de Control de Personal



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 14 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Bethsabe Hernández Cruz

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 Sindicado (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: \_\_\_\_\_

Día(s) 14 del mes de Julio de 20 16

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

No. Horas 9:50 10:00am

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

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

Bethsabe Hernández Cruz  
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



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 15 de Julio de 20 16

Dependencia: FACULTAD DE MEDICINA

Nombre del empleado(a): EMMA VICTORIA MORALES GODINEZ

Número de Empleado: 35536

➤ 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) 15 del mes de Julio de 20 16

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

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

L.A.E. Victoria Morales Godinez  
Nombre y Firma Solicitante

M. en T. C. M. Alfredo Jaramillo García  
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

Toluca, México; a 14 de Julio de 20 16

Dependencia: Medicina

Nombre del empleado(a): Rocio Arzate Zaragoza

Número de Empleado: 17495

➤ 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) 14 del mes de Julio de 20 16

Motivo: Personal

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

Asignatura: Titulación

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

JUL 14 13:35

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

Toluca, México; a 14 del mes de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado (a) Gabriela Rios Lara

Número de Empleado: 28263

➤ 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 ( )

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 8:45 -

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

Horario: 8:00 - 14:30

Gabriela Rios Lara  
Nombre y Firma Solicitante

ASC.A. María Inés Salazar Vallejo  
Jefe del Departamento de Control Escolar



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



EE-138

Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 14 de JULIO de 2016

Dependencia: FACULTAD DE MEDICINA

Nombre del empleado(a): DAVID VELAZQUEZ FLORES

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) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

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

No. Horas 2 Hs

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

Horario: 15:30 17:30

DAVID VELAZQUEZ FLORES  
Nombre y Firma Solicitante

[Firma]  
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



137

Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 14 de Julio de 20 16

Dependencia: Medicina

Nombre del empleado(a): Luis Enrique Bastida Glez

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) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

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

No. Horas 2:30 pm

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

Horario: 4:30 pm

Luis Enrique Bastida Glez  
Nombre y Firma Solicitante

[Firma]  
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



2-138

Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 14 de Julio de 20 16

Dependencia: Medicina

Nombre del empleado(a): Luz Engrae Bastida Glez

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: por comisión el día 11 y el 15 de  
Julio del 2016

Día(s) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

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

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

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

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

Luz Engrae Bastida Glez  
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 14 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Uriam Arevalo González

Número de Empleado: 19928

> 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: \_\_\_\_\_

Día(s) 14 del mes de Julio de 20 16

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

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

Asignatura: Personal

Horario: 12:01

Uriam Arevalo González  
Nombre y Firma Solicitante

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





Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 14 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Gabriela Rios Lara

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 ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Personal

Día(s) 14 del mes de Julio de 20 16

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

No. Horas 8:45 - 11:23

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

Horario: 8:00 - 14:30

Gabriela Rios Lara  
Nombre y Firma Solicitante

A.S.C.A. María Inés de Salazar Vallejo  
Nombre y Firma del Director(a)  
ó Subdirector(a)



Ministerio de Permiso: Control Asistencial



133

Fecha: 30/09/2016

Toluca, México: a 13 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Diana Rodríguez Morán

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: \_\_\_\_\_

Día(s): 13 del mes de Julio de 20 16

Motivo: \_\_\_\_\_ No. Horas 15:01

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

Diana Rodríguez Morán  
Nombre y Firma Solicitante

Dra. en C.A. y R.U. Inés García Aguiar  
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

Toluca, México; a 14 de Julio de 2016

Dependencia: Fac. Medicina

Nombre del empleado(a): Ma. Elena Ruiz Lavanderos

Número de Empleado: 14637

> 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: Personal

Día(s) 14 del mes de Julio de 20 16

Motivo: Personal

No. Horas 2 (Dos horas)

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

Horario: 11:30-13:30

Ma. Elena Ruiz Lavanderos  
Nombre y Firma Solicitante

Charalissa Ortiz S.  
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



129

Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 14 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Ana Paola Rosas Cabañas

Número de Empleado: 36598

> 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: Personal

Día(s) 15 del mes de Julio de 20 16

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

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

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

Horario: 13:00hrs.

Ana Paola Rosas Cabañas  
Nombre y Firma Solicitante

Gabriela García Rodea  
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

Toluca, México; a 14 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Issac González Álvarez

Número de Empleado: 2480

➤ 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 (X)

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Rectoría tramites de diplomados

Día(s) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

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

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

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

Horario: 12:00

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



- 125

Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 14 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Lic. Annel Guzmán Velasco

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 ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Personal

Día(s) del mes de de 20

Motivo:

No. Horas

Asignatura:

Horario: 12:00

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 14 de JULIO de 20 16

Dependencia: FACULTAD DE MEDICINA

Nombre del empleado(a): VICTOR HUGO PERALTA GAMBOA

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: Por Tiempo Laborado 8 Mayo 2016

Por 15 Julio 2016

Día(s) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

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

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

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

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

VICTOR HUGO PERALTA GAMBOA  
Nombre y Firma Solicitante

H. Hugo Gamboa

\_\_\_\_\_  
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

Toluca, México; a 14 de Julio de 20 14

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Teresa Melo Hernandez

Número de Empleado: 134

> 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: \_\_\_\_\_

Día(s) 14 del mes de Julio de 20 14

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

No. Horas 11:30

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

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

Teresa Melo Hernandez  
Nombre y Firma Solicitante

[Firma]  
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

Toluca, México; a 13 de julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Química

Nombre del empleado(a): Ruth Georgina Salinas Gómez

Número de Empleado: 10532

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 (X)

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

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

Día(s) 15 del mes de julio de 20 16

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

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

No. Horas

Horario:

Ruth Georgina Salinas Gómez  
Nombre y Firma Solicitante

Dr. Victor Varela Guerrero  
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

Toluca, México; a 15 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Orlando Hernández Torres

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 Sindicado ( )

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) 15 de Julio 2016 del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Motivo: Comisión

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

Toluca, México; a 15 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Jenny Natali Alvarado González

Número de Empleado: 21235

➤ 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) 15 del mes de Julio de 20 16

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

No. Horas 12:35

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

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

Jenny Natali Alvarado Glez.  
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

Toluca, México; a 8 de Julio de 20 16

Dependencia: FACULTAD DE MEDICINA

Nombre del empleado(a): Omar Díaz Bracamontes

Número de Empleado: 33363

➤ 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 ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Personal (4 horas)

Día(s) Viernes 8 del mes de Julio de 20 16

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

No. Horas 4

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

Horario: 15:00

44 may  
Díaz  
Nombre y Firma Solicitante

[Firma]  
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



EP-110

Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 12 de Julio de 20 16

Dependencia: FACULTAD DE MEDICINA

Nombre del empleado(a): Omar Díaz Bracamontes

Número de Empleado: 33363

➤ 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 ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Personal (Toda la jornada laboral)

Día(s) Lunes 11 del mes de Julio de 20 16

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

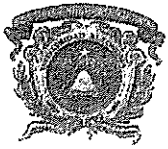
No. Horas \_\_\_\_\_

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

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

Omar Díaz Bracamontes  
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

Toluca, México; a 6 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Omar Díaz Bracamontes

Número de Empleado: 33363

➤ 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 ( )         | f) Otros ( )                               |

Especificar motivo: Omisión de checar salida por  
comisión

Día(s) Martes 5 del mes de Julio de 20 16

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

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

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

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

[Firma]  
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Vigencia Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 13 de julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina, UAEMex

Nombre del empleado(a): Yebenas Camarena Itzel

Número de Empleado: 12825

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 ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Reposición de tiempo por el día 12 de julio del año en curso, de 16:00 a 21:00 hrs.

Día(s) 13 del mes de julio de 2016

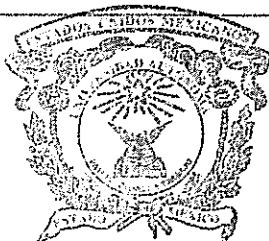
Motivo: \_\_\_\_\_

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

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

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

Nombre y Firma Solicitante



FACULTAD DE MEDICINA  
LIC. EN NUTRICIÓN

M. en C. Marcela Hernández S.  
Nombre y Firma del Director(a)  
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 14 de julio de 2016

Dependencia: f. Medicina

Nombre del empleado(a): Maria Angelica Perez Cortina

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 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

Toluca, México; a 13 de Julio de 2016

Dependencia: Fac. de Medicina

Nombre del empleado(a): Elta María Lagunas

Número de Empleado: 4541

> 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: NO checo Salida T-E

Día(s) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

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

No. Horas 17:30

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

Toluca, México; a 14 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Salvador Rito Reyes

Número de Empleado: 9447

> 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 <input checked="" type="checkbox"/> | f) Otros ( )                               |

Especificar motivo: Personal

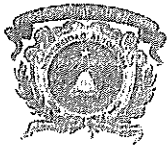
Día(s) 14 del mes de Julio de 2016

Motivo: \_\_\_\_\_ No. Horas 17:20

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

Salvador Rito Reyes  
Nombre y Firma Solicitante

Ing. Víctor Alvarado  
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

Toluca, México; a 15 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Jessica Ilka López Ordóñez

Número de Empleado: 24381

> 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 ( )

f) Otros ( )

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

Día(s) 15 del mes de Julio de 20 16

Motivo: personal

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

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

Horario: 10:00

10:45

Jessica I. López Ordóñez  
Nombre y Firma Solicitante

Dr. Guillermo Ferreira P.  
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

Toluca, México; a 15 de Julio de 2016

Dependencia: FAC: MEDICINA

Nombre del empleado(a): JOSE LUIS MARTINEZ CAMACHO

Número de Empleado: 5378

➤ 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: PERSONAL

Día(s) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

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

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

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

Horario: 10:25

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 15 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Josefina Solis Rivera

Número de Empleado: 243

> 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 (X)

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: \_\_\_\_\_

Josefina Solis Rivera  
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

Toluca, México; a 15 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Aurelia Arreola Corona

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 (X)                            |
| 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: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma Solicitante

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



108

Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 15 de Julio de 20 16

Dependencia: Medicina

Nombre del empleado(a): Yolanda Terrazas Galicia

Número de Empleado: 15952

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

Profesor(a) de Asignatura ( )      Profesor(a) de Carrera ( )      Personal Sindicado ( )

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) 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

Toluca, México; a 15 de Julio de 2016

Dependencia: Fac. Medicina

Nombre del empleado(a): Ma. Elena Ruiz Lavanderas

Número de Empleado: 14637

> 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 (X)

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: Comisión

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

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

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

Ma. Elena Ruiz Lavanderas  
Nombre y Firma Solicitante

C.P. Felipe de Jesús García Sánchez  
Subdirector Administrativo





Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



22-106

Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 15 de julio de 2016

Dependencia: Medicina

Nombre del empleado(a): Raquel Enríquez Jiménez

Número de Empleado: 21277

➤ 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 (X)

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Comisión

Día(s) 15 del mes de julio de 2016

Motivo: Comisión

No. Horas

Asignatura:

Horario:

Raquel Enríquez Jiménez  
Nombre y Firma Solicitante

[Firma]  
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



105

Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 15 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Dominguez López Gabriel

Número de Empleado: 696

➤ 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 ( )

f) Otros ( )

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

Día(s) 15 del mes de Julio de 20 16

Motivo: Comisión

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

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

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

Gabriel Dominguez López  
Nombre y Firma Solicitante

María C. Cortés Miranda Saucedo  
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



RE-106

Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 15 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Gabriela Rios Lara

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 Sindicallzado (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 ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Comisión

Día(s) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

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

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

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

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

Gabriela Rios Lara  
Nombre y Firma Solicitante

A.S.C.A. 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

Toluca, México; a 15 del mes de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado (a) Lourdes Gope Avila Ferrón

Número de Empleado: 25141

➤ 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 ( )         | d) Comisión (X)                            |
| 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 2016

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

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

Lourdes Gope Avila Ferrón  
Nombre y Firma Solicitante

A.S.C.A María Inés de Sabazar Vallejo  
Jefe del Departamento de Control Escolar



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

Unidad de Asesoría y Apoyo  
Unidad de Planeación y Desarrollo

Unidad de Control de Gestión



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 15 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Mendoza Camacho Rosaura

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 ( )

f) Otros ( )

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

Día(s) 15 del mes de Julio de 20 16

Motivo: Comisión No. Horas \_\_\_\_\_

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

Rosaura Mendoza Camacho  
Nombre y Firma Solicitante

A.S.C.A. María Inés Salazar Vallejo.  
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 Vigante No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 15 de Julio de 2016Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a):

Valentina Luján Martínez

Número de Empleado:

4729

➤ 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:

Comisión

Día(s) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

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

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

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

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

Valentina Luján Martínez  
Nombre y Firma Solicitante

[Firma]  
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



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 15 de Julio de 20 16

Dependencia: Fac. Medicina

Nombre del empleado(a): Vania Hernández 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) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Motivo: Comisión

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

Toluca, México; a 15 de Julio de 2016.

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Maria Lea Cruz Lopez

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: \_\_\_\_\_

Día(s) 15 del mes de Julio de 20 16.

Motivo: comisión

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

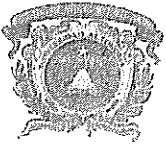
Asignatura: \_\_\_\_\_

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

Maria Lea Cruz Lopez  
Nombre y Firma Solicitante

[Firma]  
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

Toluca, México; a 15 de Julio de 20 16

Dependencia: Fac. de Medicina

Nombre del empleado(a): Erika Pérez Carave

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 ( )         | f) Otros ( )                               |

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

Día(s) Viernes 15 del mes de Julio de 20 16

Por comisión

Motivo: Personal

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



--- 0 97

Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 15 de Julio de 2016

Dependencia: Educación

Nombre del empleado(a): Rea M. Camarena Cardozo

Número de Empleado: 18933

> 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 ( )         | f) Otros ( )                               |

Especificar motivo: Comisión

Día(s) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

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

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

Rea M. Camarena Cardozo  
Nombre y Firma Solicitante

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

Toluca, México; a 15 de JULIO de 20 14

Dependencia: FACULTAD DE MEDICINA

Nombre del empleado(a): MARINA VAZQUEZ GUADARRAMA

Número de Empleado: 11940

> 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: COMISION

Día(s) 15 del mes de JULIO de 20 14

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

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

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

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

MARINA VAZQUEZ GUADARRAMA  
Nombre y Firma Solicitante

M. en I. C. CARRERA MIRANDA SAUCEDI  
Nombre y Firma del Director(a)  
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

Comisión de Administración  
Secretaría de Educación Pública

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013



Toluca, México; a 15 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Bethsabi Hernández Cruz

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 ( )

f) Otros (X)

Especificar motivo: Comisión

Día(s) del mes de de 20

Motivo:

No. Horas

Asignatura:

Horario:

L.O. Bethsabi Hernández Cruz  
Nombre y Firma Solicitante

ASCA. Imelda 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

Toluca, México; a 12 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Pablo Sahid Gonzalez Lozano

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: cambio de día por tiempo laborado el día  
8 de Mayo por 11 y 15 de Julio del 2016

Día(s) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

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

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

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

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

P.S.G.L  
Nombre y Firma Solicitante

Dr. Alejandro Martínez Gón  
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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 13 de julio de 20 16

Dependencia: F. de Medicina.

Nombre del empleado(a): Virginia Romero 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: personal, pase de salida

Día(s) 13 del mes de julio de 20 16

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

No. Horas 9:00-11:20

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

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

Nombre y Firma Solicitante

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 8 de julio de 2016

Dependencia: F. de Medicina

Nombre del empleado(a): Virginia Romero 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: pase de salida

Día(s) 8 del mes de julio de 20 16

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

No. Horas 12-14h.

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

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

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial



085

Toluca, México; a 13 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Alma Delia Muciño Hernández

Número de Empleado: 36512

➤ 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) 14 del mes de Julio de 2016

Motivo: Personal

No. Horas 5

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

Horario: 12:10 - 17:10 hrs

Muciño Hernández

Alma Delia Muciño Hernández  
Nombre y Firma Solicitante

Roberto S. S. S.  
Nombre y Firma del Director(a)  
ó Subdirector(a)