



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): Arelí 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 (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 22 de agosto cuenta de
vacaciones.

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

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Arelí Valdés Vargas
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

Incremento 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 Rueda

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 (X)

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 _____

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 11 de agosto de 20 16

Dependencia: Medicina

Nombre del empleado(a): Maria 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 ☒

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: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Maria Guadalupe Colín Rico
Nombre y Firma Solicitante

ASCS. María Inés Salazar Vallejo
Nombre y Firma del Director(a)
Subdirector(a)



FACULTAD DE MEDICINA
REC. HUMANOS

16 AGO 2016

HORA: 10:29

FIRMA: Amapy

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 16 de Agosto de 20 16

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 (X)

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: _____

Día(s) 18 y 19 del mes de Agosto de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

MARIBEL BARCENAS AVILA
Nombre y Firma Solicitante

DR. AUSELIO MASEKHA MEDELTIN
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 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 (X)

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 _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Maribel Barcenos A.
Nombre y Firma Solicitante

Dr. Aurelio Mandoza 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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 18 de Agosto de 2016

Dependencia: 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: 19 y 22 agosto a eta de
Vacaciones Adicionales

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

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Valentina Luján Martínez
Nombre y Firma Solicitante

Dr. Mario Enrique Cerco Cruz
P.A. Elmer
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): 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: Día de cumpleaños
13 de Agosto de 2016

Día(s) 15 del mes de Agosto de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Josefina Solis Rivera
Nombre y Firma Solicitante

Eng. Víctor Álvarez
Nombre y Firma del Director(a)
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

Secretaría de Administración
Departamento 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): Ma. Patricia Jolly Bravo.

Número de Empleado: _____

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

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ()

Personal Sindicalizado ()

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

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ()

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: días a cta. de vacaciones

Día(s) 16, 17 y 18 del mes de agosto de 20 16.

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Ma. Patricia Jolly Bravo.
Nombre y Firma Solicitante

Dr. Eugenio O. Pareda Sánchez
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): 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 (X)

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: A cuenta de Vacaciones

Día(s) 19 del mes de Agosto de 20 16

Motivo: A cuenta de Vacaciones

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

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

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



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 17 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 ☒

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 los días 17, 18 y 19 de agosto de 2016

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

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

[Firma]
Nombre y Firma Solicitante

P.A. Espinoza
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): BARCENAS AULLA 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 (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: _____

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

Secretaría de Administración
Subsecretaría 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 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: Tomare el día 12 de agosto a
cuenta de vacaciones

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

Motivo: _____

No. Horas _____

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 18 de Agosto de 2016

Dependencia: Evaluación

Nombre del empleado(a): Reyna Camacho

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 Sindicado (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: 22 Agosto 16

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

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Reyna Camacho
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 17 de Agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Dominguez Lopez Gabriela

Número de Empleado: 646

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

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, 16, 17 del mes de Agosto de 20 16

Motivo: _____ No. Horas _____

Asignatura: _____ Horario: _____

Gabriela Dominguez Lopez
Nombre y Firma Solicitante

Me en IC Catalina Mirandas
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): 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 (X)

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 _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Jorge González Romero

Jorge González

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): 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 (X)

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: _____

Día(s) 4, 8 del mes de Agosto de 20 16

Motivo: _____

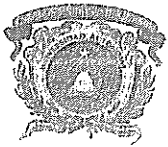
No. Horas 07:00.

Asignatura: _____

Horario: 07:00-14:00

María Marlenne De Jesús Rodríguez
Nombre y Firma Solicitante

Dr. 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): CRESCENCIO MARTINEZ SINENZ.

Número de Empleado: 5567

> 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 AGOSTO de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

CRESCENCIO MARTINEZ SINENZ
Nombre y Firma Solicitante

HENIC CATAVUA MIRANDA SAUSROO.
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 17 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 (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: 11 de agosto (cumpleaños)

Día(s) 11 del mes de Agosto de 20 16

Motivo: cumpleaños

No. Horas 6 - 1/2

Asignatura: _____

Horario: 13:45 - 20:15

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
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 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 (X)

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: _____

Día(s) 16 del mes de Agosto de 2016

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Gabriela Lucia Rios Lara
Nombre y Firma Solicitante

ASCA Maria Ines 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 11 de Agosto de 20 16

Dependencia: _____

Nombre del empleado(a): Sage 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 (X)

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: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Sage Alejandro Santiesteban Alcántara
Nombre y Firma Solicitante

Dora CAJUN Lirio García Agueta
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): Lilian Dalila Martinez Garcia

Número de Empleado: 26060

> 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: Vacaciones

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____


Nombre y Firma Solicitante


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

ECG. MARCO ANTONIO RODRIGUEZ CHAVEZ



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): 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 (X) | e) Eventos Académicos y/o Capacitación () |
| c) Personal / Familiar () | f) Otros () |

Especificar motivo: _____

Día(s) 11 del mes de Agosto de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

[Firma]
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 11 de Agosto de 2016

Dependencia: Evaluación

Nombre del empleado(a): Rosa Ma Camarena Cardenas

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 (X)

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: 15 Agosto 16

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

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Rosa Ma Camarena Cardenas
Nombre y Firma Solicitante

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

FACULTAD DE MEDICINA U.A.E.M.
D.C. HUMANOS

11 AGO 2016

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 09 de agosto de 20 16.

Dependencia: Facultad de Medicina

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

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 (X)

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: _____

Día(s) 05 del mes de agosto de 20 16

Motivo: Tomar a cuenta de vacaciones No. Horas —

Asignatura: Lab. de Patología 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 9 de Agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Dominguez López Gabriela

Número de Empleado: 646

> 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) 8 del mes de Agosto de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Gabriela Dominguez López
Nombre y Firma Solicitante

María Catalina Miranda
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 10 de Agosto de 2016

Dependencia: Medicina

Nombre del empleado(a): Aurealia 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 ()

b) Vacaciones por Antigüedad (X)

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: 2 días 11 y 12 Agosto

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

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

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 2011

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Gracia Belmar Morales

Número de Empleado: 18493

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

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ()

Personal Sindicalizado ☒

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

a) Permiso Económico () no. _____

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ☒

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Vacaciones por antigüedad

Día(s) 9 del mes de agosto de 20 11

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Gracia Belmar Morales
Nombre y Firma Solicitante

MSHO Héctor U. López Díaz
Nombre y Firma del Director(a)
ó Subdirector(a)

Gracia Belmar Morales

MSHO Héctor U. 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 10 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Hilda María Silva Naredo

Número de Empleado: 1138

> 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) 4 del mes de Agosto de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Hilda María Silva Naredo
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 10 de AGOSTO de 20 16

Dependencia: FACULTAD DE MEDICINA

Nombre del empleado(a): CRESCENCIO MARTINEZ JIMENEZ

Número de Empleado: 5567

> 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) 8 y 9 del mes de AGOSTO de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

CRESCENCIO MARTINEZ JIMENEZ
Nombre y Firma Solicitante

M EN I C. CATALITA MIRANDA SAUSADO
Nombre y Firma del Director(a)
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

Comisión de Asesoría Técnica
Secretaría de Hacienda y Crédito Público

Subsecretaría de Control de Personal



versión vigente al 1.º 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 10 de Agosto de 2016

Dependencia:

Medicina

Nombre del empleado(a):

Maria de la Concepción Carmona Mendoza

Número de Empleado: 19188

> 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:

A cuenta de Vacaciones

Día(s)

Día: 11

del mes de

Agosto

de 20 16

Motivo:

No. Horas

Asignatura:

Horario:

Maria de la Concepción Carmona Mendoza
Nombre y Firma Solicitante

M.C. Silvia Rodríguez 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 10 de Agosto de 20 16.

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Maria Lea 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 ()

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 por antigüedad.

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

Motivo: Vacaciones

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Maria Lea Cruz López
Nombre y Firma Solicitante

Dra. Martha Elena Palacios Jaime
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: 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 Sindicallzado (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: Vacaciones

Día(s) 8 del mes de Agosto de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

[Firma]
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 8 de agosto de 20 16

Dependencia:

Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a):

Valentín 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 (X)

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo:

a eta de Vacaciones por
Antigüedad (9 de agosto 2016)

Día(s)

del mes de

de 20

Motivo:

No. Horas

Asignatura:

Horario:

Valentín Luján Martínez
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

Asamblea de Administración
Institución de Recursos Humanos
Departamento de Control de Personal



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 8 de Agosto de 2016

Dependencia: Fac de Medicina

Nombre del empleado(a): Ara Ma Teresa Barrientos 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 (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: _____

5 de Agosto

Día(s) 5 del mes de Agosto de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Ara Ma Teresa Barrientos H
Nombre y Firma Solicitante

D. Wenceslao Fajardo Rojo
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 04 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Eduardo Ruo 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 (X)

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: _____

Día(s) 05 del mes de Agosto 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

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



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 8 de Agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Issac González Álvarez

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 (X)

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Vacaciones el día 8/08/16

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

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 5 de agosto 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: Tomar los días 8-9-10-11-12
de agosto por vacaciones del 2016

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

Motivo: _____

No. Horas _____

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 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): CRESCELIO MARTINEZ JIMENEZ

Número de Empleado: 5567

➤ 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) 2/ del mes de AGOSTO de 20 16

Motivo: _____ No. Horas _____

Asignatura: _____ Horario: _____

CRESCELIO MARTINEZ J
Nombre y Firma Solicitante

MEXIC CATAPUZA MILAUDA S.
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 5 de Agosto 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 ()

b) Vacaciones por Antigüedad (X)

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: _____

Día(s) - 8 - 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



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 3 de Agosto de 20 16

Dependencia: Fac. de Medicina

Nombre del empleado(a): Elia Maria Lagunas Contreras

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 (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) 4 y 5 del mes de Agosto de 20 16

Motivo: a cuenta de vacaciones

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Elia Maria Lagunas C.
Nombre y Firma Solicitante

Catalina Almaraz Suelo
Nombre y Firma del Director(a)
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

Secretaría de Educación Pública
Dirección de Recursos Humanos
Subdirección de Control de Personal



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 4 de Agosto de 2016

Dependencia: Evaluación

Nombre del empleado(a): Rosa Ma Camarena Cardoso

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 Sindicallzado (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: 8 Agosto 2016

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

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Rosa Ma Camarena B
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 3 de AGOSTO de 2016

Dependencia: FACULTAD DE MEDICINA

Nombre del empleado(a): CRESCEÑO MARTINEZ SIHENEZ

Número de Empleado: 5567

> 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) 2 del mes de AGOSTO de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

CRESCEÑO MARTINEZ SIHENEZ
Nombre y Firma Solicitante

MEN IC. ORCAYUA MIRANDA SAUSADO
Nombre y Firma del Director(a)
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

Secretaría de Administración
Asesoría de Recursos Humanos
Subcomité 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): 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 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: A cuenta de vacaciones
de antigüedad del año 2016

Día(s) 22, 23 y 29 del mes de Agosto de 2016

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: 7:00 a 13:00

Salvador Rito Reyes
Nombre y Firma Solicitante

Ing. Víctor Álvarez
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: Medicina

Nombre del empleado(a): Rocio Arzate Zuragosa

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 (X)

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: 2 días a cuenta de
Vacaciones 4, 5 Agosto.

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

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

[Firma]
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 3 de Agosto de 20 16

Dependencia: Fac. de Medicina

Nombre del empleado(a): Elia Maria Lagunas Contreras

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: _____

Día(s) 2 del mes de Agosto de 20 16

Motivo: cumpleaños

No. Horas _____

Asignatura: (31 de Julio)

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 3 de AGOSTO de 20 16

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: _____

Día(s) 2, 4, 10, 11, 17 y 18 del mes de AGOSTO de 20 16
12 y 15

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

MARINA VAZQUEZ GUADARRAMA
Nombre y Firma Solicitante

M. I. C. CATALAN MIRANDA BAUCED
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): Valeria Lynn 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: día 2 por día 25 julio día
de cumpleaños

Día(s) 2 del mes de Agosto de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Valeria Lynn Martínez
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: Fac. Medicina

Nombre del empleado(a): Miguel Angel Conde Valdez

Número de Empleado: _____

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

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ()

Personal Sindicalizado (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: CUMPLEAÑOS 2-Agosto

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

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

Comisión 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): Héctor Hugo Gamero 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 (X)

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Tomar el día 2 de agosto

Por día de Cumpleaños

Día(s) 2 del mes de Agosto de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 05 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Rosa Alma 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 (X)

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: 8, 9, 10, 11 y 12

Día(s) 8, 9, 10, 11 y 12 del mes de agosto de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Rosa Alma Sandoval Beltrán
Nombre y Firma Solicitante

WSP Alexis A. Castillos Ariza
Nombre y Firma del Director(a)
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 2 de Agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Mercedes Ivonne Juárez Martínez

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 (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: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Juan
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): Jose 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 (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: 14 de Julio a cuenta de Vacaciones

Día(s) 14 del mes de Julio de 20 16

Motivo: Vacaciones

No. Horas 6 horas ½

Asignatura: _____

Horario: 13:45 - 20:15

Jose Alberto Ayala Moreno
Nombre y Firma Solicitante

CCP Miguel Angel Zambrano Zepeda
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) Arelí 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 ()

d) Comisión ()

b) Vacaciones por Antigüedad ☒

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Día 15 de Julio de 2016 a cuenta
de vacaciones

Día(s) _____ del mes de _____ de 2016

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Arelí Valdés Vargas
Nombre y Firma Solicitante

Eduardo Dávila
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 15 de Julio de 2016

Dependencia: Fac. Medicina

Nombre del empleado(a): Izma Mercedes Ríos Chatoz

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: Vienen 15 Julio 2016

Vacaciones X antigüedad

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

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Izma Ríos Chatoz
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

Presidencia 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): Jandea Karim Jolis 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: Día a cuenta de vacaciones

Día(s) 15 del mes de Julio de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Jandea Karim Jolis García

Nombre y Firma Solicitante

Ara J. Jolis 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 15 de Julio de 20 16

Dependencia: Fae de Medicina

Nombre del empleado(a): Elia Maria Lagunas Contreras

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: _____

Día(s) 15 del mes de Julio de 20 16

Motivo: a cuenta de vacaciones

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Elia Maria Lagunas C.
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: Medicina

Nombre del empleado(a): Maria 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 ☒

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: _____

Maria Guadalupe Colín Rico
Nombre y Firma Solicitante

ASCA. Maria Imelda Salazar Vallejo
Nombre y Firma del Director(a)
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial



Toluca, México; a 15 de Julio de 20 16

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 (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: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Bernardo Vargas Miranda
Nombre y Firma Solicitante

Cecilia Jaramila O.
Nombre y Firma del Director(a)
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

Comité de Administración
Dirección de Recursos Humanos
Unidad 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): Eduardo Rito Ballatón

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 (X)

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Porro a cuenta de un cumpleaños
el día 15 de Julio (28/ Julio /1969)

Día(s) 14 del mes de Julio de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

[Firma]
Nombre y Firma Solicitante

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



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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 13 de julio 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: 2 días vacaciones

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

Motivo: _____ No. Horas _____

Asignatura: _____ Horario: _____

Nombre y Firma Solicitante

Gracia Belmar Morales

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

MSTHO Héctor Urbano López D.



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

Secretaría de Administración
Oficina 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): Hugo Hernandez Gomez

Número de Empleado: 26951

➤ 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: Tomar el día 14 de Julio del
2016 a cuenta de vacaciones

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

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Hugo Hernandez Gomez
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 JUNIO de 20 16

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: _____

Día(s) 12 del mes de JUNIO de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

MARINA VAZQUEZ GUADARRAMA
Nombre y Firma Solicitante

M. en I.C. CATALINA ALVARADO SAUCEDO
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 12 de Julio de 20 16

Dependencia: Fac. Medicina

Nombre del empleado(a): Miguel Angel Casas Valdez

Número de Empleado: _____

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

Profesor(a) de Asignatura ()

Profesor(a) de Carrera ()

Personal Sindicalizado (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) 11 del mes de Julio de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 12 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Gabriela Lucia Rios Lora

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 (X)

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: _____

Día(s) 13 del mes de Julio de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Gabriela Rios Lora
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



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 12 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Valentín Leyva 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 (X)

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: día a cuenta de vacaciones
Adicionales (13 Julio 2016)

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

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Valentín Leyva Martínez
Nombre y Firma Solicitante

Dr. c. Roberto E. Sandoval Pérez
Nombre y Firma del Director(a)
o Subdirector(a)



FACULTAD DE MEDICINA UAEM
REC. HUMANOS

12 JUL 2016

HORA: 15:01

FIRMA: Alma

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 13 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

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

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: _____

Día(s) 12 del mes de Julio de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Stefany del C. Soto P.
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 13 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

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

Número de Empleado: 294166

➤ 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) 08 del mes de Julio de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Stefany del C. Soto P.
Nombre y Firma Solicitante

Asca. María Tereza 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: Fac Medicina

Nombre del empleado(a): Iruva Mercedes Rios Chaves

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: Lunes 11 de Julio 2016
día a cuenta vacaciones

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

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Iruva Mercedes Rios Chaves
Nombre y Firma Solicitante

Venceslao Fegardo Rojo
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 20 16

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 (X)

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: _____

Día(s) (11) del mes de Julio de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Nombre y Firma Solicitante

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



FACULTAD DE MEDICINA U.A.E.M.

REC. HUMANOS

12 JUL 2016

HORA: 12:27

FIRMA: Glm

RECIBIDO



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 Julio de 20 16

Dependencia: Medicina

Nombre del empleado(a): Rocio Arzate Zaragoza

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 (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: 1 día a cuenta de Vacaciones
11 de Julio 16

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

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

[Firma]
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 12 de Julio de 20 16

Dependencia: FACULTAD DE MEDICINA

Nombre del empleado(a): CRESLENCIO MARTINEZ SINGUER

Número de Empleado: 5567

> 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) 11 del mes de Julio de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

CRESLENCIO MARTINEZ SINGUER
Nombre y Firma Solicitante

M EN Z-C CAZALINA MIRAJOR SANSOBU
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 Julio 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 Sindicallado (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: 1 día a cuenta de Vacaciones

Día(s) 11 del mes de Julio de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Josefina Solis Rivera
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

Secretaría de Administración
Unidad de Recursos Humanos
Subsecretaría 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): Jáñez Martínez Mercedes Ivonne

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 (X)

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: _____

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

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Juan
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 Julio de 2016

Dependencia: Fac. de Medicina

Nombre del empleado(a): Cara Materesa Barrientos Hernández

Número de Empleado: 18197

> 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: A cuenta de Vacaciones

Día(s) 12 - 14 - 15 del mes de Julio de 2016

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Cara Materesa Barrientos H
Nombre y Firma Solicitante

Wenceslao Tapado Pego
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



031

Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 11 de Julio de 2016

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 ()

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: 12, 13 y 14 de julio

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

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Salvador Olin Lazcano
Nombre y Firma Solicitante

C. P. Víctor Mayordía
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 Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

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

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 (X)

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Tomar el día 12/Jul/2016 a
cuenta de vacaciones

Día(s) 12 del mes de Julio de 20 16

Motivo: Tomar a cuenta de vacaciones No. Horas —

Asignatura: Lab. de Patología Horario: —

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 12 de Julio de 2016

Dependencia: FAC Medicina

Nombre del empleado(a): Vania Hernandez Garcia

Número de Empleado: 24198

> 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) 11 del mes de Julio de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

[Firma]
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 8 de Julio de 20 16

Dependencia:

Medicina

Nombre del empleado(a):

Maria de la Concepción Carmona Mendoza

Número de Empleado:

19188

➤ 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:

A cuenta de Vacaciones

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

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Maria de la Concepción Carmona
Nombre y Firma Solicitante Mendoza

Dr C Salvo
Nombre y Firma del Director(a)
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

Unidad de Control Asistencial
Unidad de Control Asistencial

Unidad de Control Asistencial



Unidad de Control Asistencial

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 08 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Domínguez López Gabriela

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 (X)

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo:

Día(s) 07 del mes de 07 de 2016

Motivo:

No. Horas

Asignatura:

Horario:

Gabriela Domínguez López
Nombre y Firma Solicitante

En LC Catalina Miranda Saucedo
Nombre y Firma del Director(a)
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

Institución de Actividades Académicas
Dirección de Recursos Humanos
Departamento de Control de Personal



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 07 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Frika 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) 07 Lunes del mes de Julio de 20 16

Motivo: Día de cumpleaños

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



025

Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 8 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Hilda María Silva Placido

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 (X)

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: _____

Día(s) 6 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 7 de Julio de 20 16

Dependencia: Medicine

Nombre del empleado(a): Luz 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 (X)

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Vacaciones

Día(s) 7 del mes de Julio de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Luz 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
Dirección 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: FAC. MEDICINA

Nombre del empleado(a): SONIA RUIZ A

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: DIA A CUENTA DE VACACIONES

7 - 8 / JULIO / 2016

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

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

SONIA RUIZ A
Nombre y Firma Solicitante

Alejandra M. Lencina Rodríguez
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 Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Lorge 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 a cuenta de Vacaciones

08-07-16

Día(s) 08 del mes de Julio de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Lorge 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



22-021

Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 11 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Salvador Rito Reges

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: A cuenta de vacaciones
de antigüedad del año 2016

Día(s) 15 del mes de Julio de 2016

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Salvador Rito Reges
Nombre y Firma Solicitante

Ing. Víctor Alencar
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 7 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Zitlaly Nadia Estrada Samora

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: _____

Día(s) 8 del mes de Julio de 2016

Motivo: A cuenta de Vacaciones

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: 8:30 a 15:30 hrs

Zitlaly Nadia Estrada Samora
Nombre y Firma Solicitante

E. SP. Evelyn Lopera Bernal
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 julio de 2016

Dependencia: Medicina

Nombre del empleado(a): Raquel Enriquez 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 ()

b) Vacaciones por Antigüedad (X)

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Vacaciones 11 de julio

Día(s) 11 del mes de julio de 2016

Motivo: Vacaciones

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Raquel Enriquez 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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 07 de Julio de 20 16

Dependencia: Fac. Medicina

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

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 (X)

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: _____

Día(s) 08 del mes de Julio de 20 16

Motivo: Día a cuenta de Vacaciones por Antigüedad.

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Ma. Elena Ruiz Navarrete
Nombre y Firma Solicitante

Dra. Clara Elisa Ortiz S.
Clara Elisa 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



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 6 de julio 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 (X)

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: _____

Día(s) seis del mes de julio de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Mónica Rojas García
Nombre y Firma Solicitante

Hugo González Enriquez
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 06 de JULIO de 2016

Dependencia: FAC DE MEDICINA (CENAFYD)

Nombre del empleado(a): BERNAL BADILLO 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 (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) 07 del mes de JULIO de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

SERGIO BERNAL

Nombre y Firma Solicitante

DR. HÉCTOR LLANOS R.

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 Julio 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 (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) once del mes de Julio de 20 16.

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Patricia Sánchez Vera
Nombre y Firma Solicitante

A.S.C.A. María Elena 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



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 7 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 ()

b) Vacaciones por Antigüedad (X)

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: _____

Día(s) - 8 - del mes de Julio de 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 5 de Julio de 2016

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 (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: 4 y 6 de Julio a cuenta de
Vacaciones

Día(s) 04 y 06 del mes de Julio de 20 16

Motivo: Vacaciones

No. Horas 6 1/2

Asignatura: _____

Horario: 13:45 = 20:15

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

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



5-012

Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 5 de Julio de 2016

Dependencia: Fac de medicina

Nombre del empleado(a): Esteban Pedra / Villendas

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 (X)

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Tomar el Día 4 de Julio
por Vacaciones del 2016

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

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Esteban Pedra / Villendas
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 5 de Julio de 20 16

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 (X)

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: _____

Día(s) 4 del mes de Julio de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Bernardo Vargas Miranda
Nombre y Firma Solicitante

[Firma]
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 5 de Julio de 20 16

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: Vacaciones por antigüedad

Día(s) 6 del mes de Julio de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Ma. de Lourdes Pérez Díaz
Nombre y Firma Solicitante

M. en C. Eduardo Trujillo C.
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 5 de Julio de 20 16

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 ☒ (X)

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

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

Especificar motivo: Vacaciones por antigüedad

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

Motivo: _____ No. Horas _____

Asignatura: _____ Horario: _____

Ma. de Lourdes Pérez Díaz
Nombre y Firma Solicitante

Manoel E. Eduardo Trujillo C.
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 5 de Julio de 20 16

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 (X)

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: 1 día a cuenta de Vacaciones
6 Julio

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

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: Titulación

Horario: _____

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 05 de Julio de 20 16

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 (X)

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: _____

Día(s) 06 del mes de Julio de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Nombre y Firma Solicitante

DR. Aurelio Méndez 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



--- 006

Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 05 de julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

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

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 (X)

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ()

c) Personal / Familiar ()

f) Otros ()

Especificar motivo: Tomar el día 5/Jul/2016 a cuenta de

Día(s) 05 del mes de julio de 20 16

Motivo: Tomar a cuenta de vacaciones

No. Horas —

Asignatura: Lab. de Patología

Horario: —

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

Asesoría de Control Asistencial
Unidad de Registro Humano

Unidad de Registro Humano

Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013



005

Toluca, México; a 01 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 Sindicallzado (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: Vacaciones por antigüedad

Día(s) 1 del mes de Julio de 2016

Motivo:

No. Horas

Asignatura:

Horario:

L.D. Bethsabe 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 4 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: _____

Día(s) 6 4 7 y 8 del mes de JULIO de 20 14

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

MARINA VAZQUEZ GUADARRAMA
Nombre y Firma Solicitante

MENIC. CATALINA MIRANDA SANCEDO
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 30 de Junio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Vanía Hernández García

Número de Empleado: 24198

➤ 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) 1, 4, 5, 6 del mes de Julio de 20 16

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

[Firma]
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 30 de junio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Rogelio Hinojosa Hernández

Número de Empleado: 4001

> 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: Tomar el día 1 de julio de 2016
a cuenta de vacaciones

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

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Rogelio Hinojosa Hernández
Nombre y Firma Solicitante
Rogelio Hinojosa Hernández

C. P. Felipe de Jesús García Sánchez
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 29 de Junio de 2016

Dependencia: Evaluación

Nombre del empleado(a): Rosa Ma Camarena Castano

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: 1° Julio 2016 (cumpleaños)

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

Motivo: _____

No. Horas _____

Asignatura: _____

Horario: _____

Rosa Ma Camarena
Nombre y Firma Solicitante

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