



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



SE-074

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): Hilda María Silva M.

Número de Empleado: 11138

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado ( )

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

a) Permiso Económico ( ) no. \_\_\_\_\_

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ☒

f) Otros ( )

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

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

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

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

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



- 073

Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 12 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Luis Annel Gámez Velasco

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado (X)

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

a) Permiso Económico ( ) no. \_\_\_\_\_

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Comisión

Día(s) \_\_\_\_\_

del mes de \_\_\_\_\_

de 20 \_\_\_\_\_

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

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

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

Horario: 10:00

Luis Annel Gámez Velasco  
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 08 de Julio de 20 16

Dependencia: 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 (X)

f) Otros ( )

Especificar motivo: Salir 18:00 horas

Día(s) 08 del mes de Julio de 20 16

Motivo: Personal

No. Horas 2

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

Horario: 20:15

José Alberto Ayala Moreno  
Nombre y Firma Solicitante

D. Rigoberto Ángel Zambrano  
Nombre y Firma del Director(a)  
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 2 de 7 de 20 16

Dependencia: U-D-D-A

Nombre del empleado(a): De la Cruz

Número de Empleado: 200641

➤ 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: U-D-D-A

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

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

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

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

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

De la Cruz  
Nombre y Firma Solicitante

ASCA María Teresa Solórzano  
Nombre y Firma del Director(a)  
ó Subdirector(a)

CO  
FOL  
COT  
FOL  
CO



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



070

Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 11 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Gerardo A. Gomez Olguin

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 Sindicallizado ( )

Señalar con "X" dentro del paréntesis 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: Reposar el Día Viernes 8 de Julio de 2016

Con el día Viernes 15 de Julio de 2016 (Apoyo para el Curso ATLS)

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

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

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

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

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

Gerardo A. Gomez Olguin  
Nombre y Firma Solicitante

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



**Solicitud de Permiso: Control Asistencial**

Secretaría de Administración  
 Dirección de Rectores y Docencia  
 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): Mónica Rojas García

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado (X)

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

a) Permiso Económico ( ) no. \_\_\_\_\_

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

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

Día(s) once del mes de julio de 20 16

Motivo: Personal

No. Horas 13:10

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

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

Mónica Rojas García  
 Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



068

Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 11 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 (X)

f) Otros ( )

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

Día(s) 11 del mes de Julio de 20 16

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

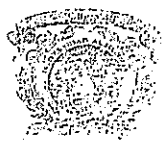
No. Horas \_\_\_\_\_

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

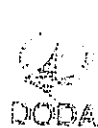
Horario: 14:30

Maria Guadalupe Colín Rico  
Nombre y Firma Solicitante

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



Ministerio de Educación: Control Asistencial



Fecha: 01/09/2016

Toluca, México; a 1 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Juárez 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. \_\_\_\_\_
- b) Vacaciones por Antigüedad ( )
- c) Personal / Familiar ( )
- d) Comisión ( )
- e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )
- f) Otros ( )

Especificar motivo: Permiso para salir temprano

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

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

Asignatura: \_\_\_\_\_ Horario: 2:00 pm.

Nombre y Firma Solicitante

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





## Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 8 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 ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar (X)

f) Otros ( )

Especificar motivo: PERMISO PARA SALIR 15:30 hrs.

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  
Módulo de Recursos Humanos  
Departamento de Control de Personal



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 8 de Julio de 2016

Dependencia: F. de Medicina

Nombre del empleado(a):

Luis Gonzalez Sosa Esteban Pedra/V.

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 47

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

a) Permiso Económico ( ) no. \_\_\_\_\_

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar X

f) Otros ( )

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

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

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

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

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

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

Luis Gonzalez Sosa  
Nombre y Firma Solicitante  
Esteban Pedra

[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



EE-062

Version 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 Reyes

Número de Empleado: 9447

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

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

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

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

Especificar motivo: Permiso

Día(s) 8 del mes de Julio de 2016

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

No. Horas 18:10

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

Horario:                     

Salvador Rito Reyes  
Nombre y Firma Solicitante

Ingr. Víctor 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

06-061



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 08 de Julio de 2016

Dependencia: Fac. 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 ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

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

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

Motivo: Personal

No. Horas 9:40

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



SE-060

Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 8 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Miriam Arévalo González

Número de Empleado: 19928

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado (X)

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

a) Permiso Económico ( ) no. \_\_\_\_\_

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar (X)

f) Otros ( )

Especificar motivo: personal

Día(s) 8 del mes de Julio de 20 16

Motivo: personal

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

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

Horario: 12:58

Miriam Arévalo González  
Nombre y Firma Solicitante

Lic. Arturo Martínez Coame  
Nombre y Firma del Director(a)  
ó Subdirector(a)



Ministerio de Permiso: Control Asistencial



EE-059

Unidad de Asesoría y Orientación Educativa

Fecha: 20/08/2016

Toluca, México; a 1 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Diana Rodríguez Morán

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

Día(s): 1 del mes de Julio de 2016

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

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

Diana Rodríguez Morán  
Nombre y Firma Solicitante

Dra en C.A. EN Inelda García Arce  
Nombre y Firma del Director(a)  
ó Subdirector(a)



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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 08 de Julio de 20 16.

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Maria Lea Cruz Lopez

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado (X)

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

a) Permiso Económico ( ) no. \_\_\_\_\_

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar (X)

f) Otros ( )

Especificar motivo: personal.

Día(s) 08 del mes de Julio de 20 16

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

No. Horas 12:48.

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

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

Maria Lea Cruz Lopez  
Nombre y Firma Solicitante

Dra. enl. D. Martha Liliana Palacios  
Nombre y Firma del Director(a)  
ó Subdirector(a) Saines.



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



62-056

Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 8 de julio de 2016

Dependencia: Medicina

Nombre del empleado(a): Yolanda Tenazas Galicia

Número de Empleado: 15952

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado ( )

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

a) Permiso Económico ( ) no. \_\_\_\_\_

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar (X)

f) Otros ( )

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

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

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

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

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

Horario: 14:00 a \_\_\_\_\_

Yolanda Tenazas Galicia  
Nombre y Firma Solicitante

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





Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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

22-054



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): Héctor Hugo Gámara C.

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado (X)

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

a) Permiso Económico ( ) no. \_\_\_\_\_

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar (X)

f) Otros ( )

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

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

Motivo: Personal

No. Horas

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

Horario:

8:30 - 10:30

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 6 de Julio de 2016

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: \_\_\_\_\_

Día(s) 6 del mes de julio de 20 16

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

No. Horas 2:30

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

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

Ma. Patricia Jolly Bravo  
Ma. Patricia Jolly Bravo  
Nombre y Firma Solicitante

Dr. Eugenio A. Jirada Sanchez  
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 08 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Ivonne Sarai Parra López

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado (X)

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

a) Permiso Económico ( ) no. \_\_\_\_\_

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Personal

Día(s) 08 del mes de Julio de 20 16

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

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

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

Horario: 14:50

Ivonne Sarai Parra López  
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 08 de Julio 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 ( )

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

a) Permiso Económico ( ) no. \_\_\_\_\_

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo:

Día(s)

08

del mes de

07

de 20

16

Motivo:

Tiempo laborado mayo 2016

No. Horas

3

Asignatura:

Horario:

15:00 - 18:00

Gabriela Dominguez López  
Nombre y Firma Solicitante

M. en I.C. Catalina Miranda Suceso  
Nombre y Firma del Director(a)  
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial



051

Toluca, México; a 08 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Alma Delia Muciño Hernández

Número de Empleado: 36512

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado ( )

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

a) Permiso Económico ( ) no. \_\_\_\_\_

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Personal

Día(s) 08 del mes de Julio de 20 16

Motivo: Personal

No. Horas 2

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

Horario: 3:10 - 5:10 pm

Alma Delia Muciño Hernández  
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial



050

Toluca, México; a 08 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Mercedes Sánchez de Jesús

Número de Empleado: 35356

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado ( )

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

a) Permiso Económico ( ) no. \_\_\_\_\_

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Comida del Q. Aurelio

Día(s) 08 del mes de Julio de 20 16

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

No. Horas 15:23

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

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

[Firma]  
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

Presidencia de la Facultad de Medicina  
Secretaría de Asesoría y Normas  
Subsecretaría de Control de Personal



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 08 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

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

Número de Empleado: 13943

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado (X)

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

a) Permiso Económico ( ) no. \_\_\_\_\_

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

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

Día(s) 8 del mes de Julio de 20 16

Motivo: personal

No. Horas 12:30

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

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

Angélica Montes de Oca Ramírez  
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



5-048

Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 6 de Julio de 20 16

Dependencia: Fac Medicina CCEMAE, S)

Nombre del empleado(a): Enrique Aguilar Mesa

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado (X)

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

a) Permiso Económico ( ) no. \_\_\_\_\_

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Personal

Día(s) 6 del mes de Julio de 20 16

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

No. Horas 2

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

Horario: 11:45 a 13:45

Enrique Aguilar Mesa  
Nombre y Firma Solicitante

Hector M. Tlaton  
Nombre y Firma del Director(a)  
ó Subdirector(a)





Solicitud de Permiso: Control Asistencial

Unidad de Planeación y Evaluación  
Unidad de Planeación y Evaluación

Unidad de Planeación y Evaluación



Version Vigente al 1/02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 08 de Julio de 2016.

Dependencia: Facultad de Medicina.

Nombre del empleado(a): Patricia Sánchez Vera

Número de Empleado: 29467.

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado (X)

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

a) Permiso Económico ( ) no.

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Salida a las 13:00 hrs.

Día(s): ocho del mes de julio de 2016.

Motivo:

No. Horas:

Asignatura:

Horario:

Patricia Sánchez Vera.  
Nombre y Firma Solicitante

A.S.C.A. María Imelda 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



101-046

Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 6 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina (CEIMAFyD)

Nombre del empleado(a): Hugo Diego Machorro Melendez

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado ( )

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

a) Permiso Económico ( ) no. \_\_\_\_\_

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Personal

Día(s) 6 del mes de Julio de 20 15

Motivo: Personal

No. Horas Una hora (media).

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

Horario: 1:30 pm - 3:00 pm -

Hugo Diego Machorro Melendez  
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: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Issac González Álvarez

Número de Empleado: 2480

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado (X)

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

a) Permiso Económico ( ) no. \_\_\_\_\_

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar (X)

f) Otros ( )

Especificar motivo: Permiso

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

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

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

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

Horario: 12:00 Hrs.

[Firma]  
Nombre y Firma Solicitante

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

22-063



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 20 16

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 (X)

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

a) Permiso Económico ( ) no. \_\_\_\_\_

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Personal

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

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

No. Horas 11:30 am

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

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

Hugo Hernandez Gomez  
Nombre y Firma Solicitante

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

042



Solicitud 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 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

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

Número de Empleado: 10303

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado (X)

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

a) Permiso Económico ( ) no. \_\_\_\_\_

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar (X)

f) Otras ( )

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

Día(s) 06 del mes de julio de 20 16

Motivo: personal

No. Horas

Asignatura: Lab. de Patología

Horario: 13:15 - 15:05

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 07 de Julio de 2016

Dependencia: Medicina

Nombre del empleado(a): Raquel Enriquez Jiménez

Número de Empleado: 21217

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado (X)

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

a) Permiso Económico ( ) no. \_\_\_\_\_

d) Comisión (X)

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Asistir a la OCA e información  
de la Revista

Día(s) 07 del mes de Julio de 20 16

Motivo: Comisión

No. Horas 12:00 - 15:00

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

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

Raquel Enriquez Jiménez  
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 07 de Julio de 2016

Dependencia: Fac. Medicina

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

Número de Empleado: 14637

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado (X)

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

a) Permiso Económico ( ) no. \_\_\_\_\_

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar (X)

f) Otros ( )

Especificar motivo: Personal

Día(s) 07 del mes de Julio de 20 16

Motivo: Personal

No. Horas 1/2 (Media hora)

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

Horario: 13:00-13:30

Ma. Elena Ruiz Lavandera  
Nombre y Firma Solicitante

Dra. Clara Eliza Ortiz S.  
Clara Eliza 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



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): TORRES SERRANO MARIO ERNE

Número de Empleado: 11658

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

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

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

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

Especificar motivo: PERSONAL

Día(s) 07 del mes de Julio de 20 16

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

No. Horas DOS (2)

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

Horario: 13-15 Hrs

*[Firma manuscrita]*

TORRES SERRANO MARIO ERNE  
Nombre y Firma Solicitante

H. EN. S. P. LUIS GABRIEL HOLTES DE CAD.  
Nombre y 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 julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina, UAEMex

Nombre del empleado(a): Yebener Camarena Itzel

Número de Empleado: 12825

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado (X)

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

a) Permiso Económico ( ) no. \_\_\_\_\_

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Cambio de los días 23 y 24 de junio por el: (captura de plantilla).

Día(s) 02 del mes de julio de 2016

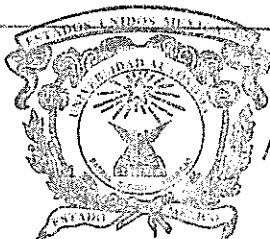
Motivo: \_\_\_\_\_

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

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

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

Nombre y Firma Solicitante



FACULTAD DE MEDICINA  
LIC. EN NUTRICION

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 7 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Hugo Hernández Gómez

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado ( )

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

a) Permiso Económico ( ) no. \_\_\_\_\_

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Comisión

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

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

No. Horas 7:31 am

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

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

Hugo Hernández Gómez  
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial



Toluca, México; a 5 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Liliana García Rodec

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: Tiempo laborado (01 JUL)

Día(s) 5 del mes de Julio de 20 16

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

No. Horas 1:00 am

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

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

Liliana García Rodec  
Nombre y Firma Solicitante

Dra. Inelda García Argueta  
Nombre y Firma del Director(a)  
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



22-036

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): EMMA VICTORIA MORALES GODINEZ

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado ( )

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

a) Permiso Económico ( ) no. \_\_\_\_\_

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

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

Día(s) 05 del mes de Julio de 20 16

Motivo: Enfermedad

No. Horas T.C.J.

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

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

L.A. EMMA VICTORIA MORALES GODINEZ  
Nombre y Firma Solicitante

M. en T.C. M. Alfredo Terrazuela 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



- 032

Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 04 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): EMMA VICTORIA MORALES GONZALEZ

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

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) 04 del mes de Julio de 20 16

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

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

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

Horario: 13:50 pm

L.D. Emma Morales González  
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 05 de Julio 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: Por tiempo laborado de los días 17, 20,  
21, 22, 23 y 27 de Junio de 2016 para el  
día 6 de Julio y 29, 1, 5 Julio de 2016 para el día 7 Julio  
Día(s) 06 y 07 del mes de Julio de 20 16

Motivo: Por tiempo laborado

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

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

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

Josefina Solis Rivera  
Nombre y Firma Solicitante

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

JUL 6 9:16

LB



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 6 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Rosa María Sandoval Beltrán

Número de Empleado: 10336

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado ( )

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

a) Permiso Económico ( ) no. \_\_\_\_\_

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar (X)

f) Otros ( )

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

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

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

No. Horas 13:00

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

Horario: 7:30 - 14:00

Rosa María Sandoval Beltrán  
Nombre y Firma Solicitante

MSP Alexis A. Costello Amador  
Nombre y Firma del Director(a)  
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial



Formulario SGC UAEM 01

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 6 de julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Virginia Romero Hernández

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado ( )

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

a) Permiso Económico ( ) no. \_\_\_\_\_

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: pase de salida.

Día(s) 6 del mes de julio de 20 16

Motivo: personal

No. Horas 30 minutos

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

Horario: 13:30 - 14:00

[Firma]  
Nombre y Firma Solicitante

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





Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 05 de Julio de 20 16

Dependencia: Fac. Medicina.

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

Número de Empleado: 14637

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado (X)

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

a) Permiso Económico ( ) no. \_\_\_\_\_

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar (X)

f) Otros ( )

Especificar motivo: Personal

Día(s) 05 del mes de Julio de 20 16

Motivo: Personal

No. Horas 1 (Una hora)

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

Horario: 12:30-13:30

Ma. Elena Ruiz L.  
Nombre y Firma Solicitante

Claralisa 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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 01 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Jorge Mariano Diaz Rivera

Número de Empleado: 15051

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado (X)

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

a) Permiso Económico ( ) no. \_\_\_\_\_

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

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

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

Motivo: Personal

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

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

Horario: 16:00

Jorge Mariano Diaz Rivera  
Nombre y Firma Solicitante

L. Gabriela Garza Rodea  
Nombre y Firma del Director(a)  
ó Subdirector(a)

0.25



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 2 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Enrique Villa González

Número de Empleado: 17803

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado (X)

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

a) Permiso Económico ( ) no. \_\_\_\_\_

d) Comisión (X)

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Consejo de Delegados en la  
Sala "Ignacio Manuel Altamirano" en Rectoría

Día(s) 1 del mes de 07 de 20 16

Motivo: Comisión

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

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

Horario: 10:00 a 14:30 hrs

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 04 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Mercedes Sánchez de Jesús

Número de Empleado: 35356

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado ( )

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

a) Permiso Económico ( ) no. \_\_\_\_\_

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar (X)

f) Otros ( )

Especificar motivo: Reponer el tiempo del 11-13 Julio y 01-08

de agosto del año en curso. de 7:00 - 17:30 p.m.

J.L.N (7a 16:30) → 16:30 a 17:30

Día(s) 05 del mes de Julio de 20 16

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

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

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

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

Mercedes Sánchez de Jesús  
Nombre y Firma Solicitante

Cecilia 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 04 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Alma Delia Muciño Hernández

Número de Empleado: 36512

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado ( )

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

a) Permiso Económico ( ) no. \_\_\_\_\_

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Personal

Día(s) 01 del mes de Julio de 20 16

Motivo: Personal

No. Horas 1

Asignatura: -

Horario: 16:10-15:10 hrs

Alma Delia Muciño Hernández  
Nombre y Firma Solicitante

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



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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 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: PERSONAL

Día(s) 4 del mes de JULIO de 20 14

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

No. Horas 13:05

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

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

MARINA VAZQUEZ GUADARRAMA  
Nombre y Firma Solicitante

MENIC CATALINA MIRANDA SAUCED  
Nombre y 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 Julio de 2016

Dependencia: Facultad de MedicinaNombre del empleado(a): 13 Teresa Melo HernandezNúmero de Empleado: 134

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado ( )

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

a) Permiso Económico ( ) no. \_\_\_\_\_

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ☒ ( )

f) Otros ( )

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

Día(s) 04 del mes de Julio de 20 16

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

No. Horas 8:25 - 0:9:53

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 1 de Julio de 2016

Dependencia: FAC MEDICINA

Nombre del empleado(a): MIGUEL ANGEL CORTES VALLEJO

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado (X)

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

a) Permiso Económico ( ) no. \_\_\_\_\_

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar (X)

f) Otros ( )

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

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

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

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

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

Horario: 14:30

Nombre y Firma Solicitante

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





**Solicitud de Permiso: Control Asistencial**

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 4 de julio de 20 16

Dependencia: Facultad de medicina

Nombre del empleado(a): Nancy Salazar Carmona

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado ( )

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

a) Permiso Económico ( ) no. \_\_\_\_\_

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros (X)

Especificar motivo: voy a rectoría.

Día(s) 4 del mes de julio de 20 16

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

No. Horas 1

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

Horario: 13:00 a 14:00

Nancy Salazar-Carmona.  
Nombre y Firma Solicitante

MSP Alexis Cortillo Ariza  
Nombre y 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 05 de Julio de 20 16Dependencia: Facultad de MedicinaNombre del empleado(a): Calderon Uribe Patricia MercedesNúmero de Empleado: 28777

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado (X)

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

a) Permiso Económico ( ) no. \_\_\_\_\_

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar (X)

f) Otros ( )

Especificar motivo: PresenciaDía(s) 05 del mes de Julio de 20 16

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

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

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

Horario: 9:25 - 10:38

Patricia Calderon Uribe  
 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 04 de JULIO de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Jorge Mariano Diaz Rivera

Número de Empleado: 15051

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado (X)

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

a) Permiso Económico ( ) no. \_\_\_\_\_

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

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

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

Motivo: Personal

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

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

Horario: 15:00

Jorge Mariano Diaz Rivera  
Nombre y Firma Solicitante

L. C. Gabriela García Rodeo  
Nombre y 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 4 de julio de 2016Dependencia: Facultad de MedicinaNombre del empleado(a): Mónica Rojas García

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado (X)

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

a) Permiso Económico ( ) no. \_\_\_\_\_

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: NO CHECO ENTRADA

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

Motivo: Personal

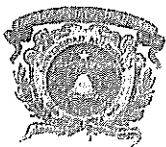
No. Horas \_\_\_\_\_

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

Horario: 7:50

Mónica Rojas García  
 Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 05 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Jessica Ilika Lopez Ordoñez

Número de Empleado: 24381

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado ( )

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

a) Permiso Económico ( ) no. \_\_\_\_\_

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

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

Día(s) 05 del mes de Julio de 20 16

Motivo: personal

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

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

Horario: 7:55 ~ 8:35

Jessica I. Lopez O.  
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



01-013

Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 1º de Julio de 2016

Dependencia: FAC. MEDICINA

Nombre del empleado(a): MARIA DE JESUS LILIA GARCIA ORTIZ

Número de Empleado: 2125

> 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 MEDIA HORA INTERMEDIA

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

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

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

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

Horario: 12:45

Maria de Jesus Lilia Garcia Ortiz  
Nombre y Firma Solicitante

Charubisa Ortiz Solache  
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



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 01 de Julio de 20 10

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Rosa María Sandoval Beltrán

Número de Empleado: 10336

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado ( )

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

a) Permiso Económico ( ) no. \_\_\_\_\_

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ☒

f) Otros ( )

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

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

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

No. Horas 13:00

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

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

Rosa María Sandoval Beltrán  
Nombre y Firma Solicitante

MSP Alexis M. Castillo Amador  
Nombre y Firma del Director(a)  
ó Subdirector(a)



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



FE-011

Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

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

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Maria lea Cruz Lopez.

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado ( )

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

a) Permiso Económico ( ) no. \_\_\_\_\_

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Personal

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

Motivo: Personal

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

Asignatura: V. / o lación

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 1º de Julio de 20 14

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Valentina 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 Sindicado ( )

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

a) Permiso Económico ( ) no. \_\_\_\_\_

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ☒

f) Otros ( )

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

Día(s) 1º del mes de Julio de 20 14

Motivo: Personal

No. Horas 14:00

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

Horario: 8:30 - 15:00

Valentina Leyva Martínez  
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 1 de Julio de 2016

Dependencia: Medicina

Nombre del empleado(a): Rocco Arate Zaragoza

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado ☒

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

a) Permiso Económico ( ) no. \_\_\_\_\_

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Personal

Día(s) 1 del mes de Julio de 20 16

Motivo: Personal

No. Horas 13:45

Asignatura: Titulación

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



008

Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 01 de julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

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

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado (X)

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

a) Permiso Económico ( ) no. \_\_\_\_\_

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar (X)

f) Otros ( )

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

Día(s) 01 del mes de julio de 2016

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

No. Horas 12:30

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

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

Angélica Montes de Oca Banírel  
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



5-007

Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 10 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: consulta médica

Día(s) 10 del mes de julio de 20 16

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

No. Horas

2 horas

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

Horario:

12:00 / 14:00

Nombre y Firma Solicitante

Gracia Belmar Morales

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

MS P Luis Gabriel Montes de Oca L



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 1 de junio de 20 16

Dependencia: FACULTAD DE MEDICINA

Nombre del empleado(a): DAVID VELAZQUEZ FLORES

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado ( )

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

a) Permiso Económico ( ) no. \_\_\_\_\_

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ☒

f) Otros ( )

Especificar motivo: PERSONAL

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

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

No. Horas 3:30

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

Horario: 14:00 - 17:30

David Velazquez Flores  
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



005

Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 1 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Gabriela Rios Lara

Número de Empleado: 28263

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

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

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

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

Especificar motivo: Personal.

Día(s) 1 del mes de Julio de 20 16

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

No. Horas <sup>50</sup> 11:00 - 13:12

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

Horario: 8:00 - 14:30 hrs

Gabriela Rios Lara  
Nombre y Firma Solicitante

AS CA María Inés Salazar Vallojo  
Nombre y Firma del Director(a)  
ó Subdirector(a)



## Solicitud de Permiso: Control Asistencial

Secretaría de Educación  
 Dirección de Planeación y Evaluación  
 Subdirección de Control de Personal



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 01 de Julio de 20 16Dependencia: Facultad de MedicinaNombre del empleado(a): Jander Karina Jalisco GarcíaNúmero 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: PersonalDía(s) 01 del mes de Julio de 20 16

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

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

Jander Karina Jalisco  
 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 01 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Mencioza Amacho Rosaura

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado (X)

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

a) Permiso Económico ( ) no.

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

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

Día(s) 01 del mes de Julio de 20 16

Motivo: Personal

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

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

Horario: 13:00 - 14:30

Rosaura Mencioza Amacho  
Nombre y Firma Solicitante

A.S.C.A. María Inés de Siqueiros 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 01 de Julio de 2016Dependencia: Fac. Medicina.Nombre del empleado(a): Ma. Elena Ruiz LavanderasNúmero de Empleado: 14637

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado (X)

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

a) Permiso Económico ( ) no. \_\_\_\_\_

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar (X)

f) Otros ( )

Especificar motivo: PersonalDía(s) 01 del mes de Julio de 20 16Motivo: PersonalNo. Horas 1/2 (Media hora)

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

Horario: 13:00-13:30

Ma. Elena Ruiz Lavanderas  
Nombre y Firma Solicitante

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