



Solicitud de Permiso: Control Asistencial



084

Toluca, México; a 13 de Julio de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Alma Delia Muciño Hernández

Número de Empleado: 36512

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

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

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

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

Especificar motivo: Toda la jornada.

Día(s) 15 del mes de Julio de 2016

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

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

Alma Delia Muciño Hernández  
Nombre y Firma Solicitante

Sección  
Nombre y 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: Medicina

Nombre del empleado(a): María Guadalupe Colín Rico

Número de Empleado: 37

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado (X)

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

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

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar (X)

f) Otros ( )

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

Día(s) 12 del mes de julio de 20 16

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

No. Horas

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

Horario:

13:40 - 14:20

María Guadalupe Colín Rico  
Nombre y Firma Solicitante

SSCS Imelda Salazar Vallejo  
Nombre y Firma del Director(a)  
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

Secretaría de Educación Pública  
Instituto de Investigación y Desarrollo Educativo  
Centro de Estudios y Registro de la Educación



082

Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 12 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 Sindicalizado (X)

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

a) Permiso Económico ( ) no.

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar (X)

f) Otros ( )

Especificar motivo: Personal

Día(s) 12 del mes de Julio de 2016

Motivo:

No. Horas 13:00

Asignatura:

Horario:

L. D. Bethsabe Hernández Cruz  
Nombre y Firma Solicitante

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



## Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 12 de Julio de 20 16Dependencia: Facultad de MedicinaNombre del empleado(a): Jorge Mariando Diaz RiveraNúmero 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: omision de chequear el dia 08  
de Julio 2016

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

Motivo: omision de chequear

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

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

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

Jorge Mariando Diaz Rivera  
 Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 12 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): 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: Comisión para tramite de la  
Carrera Atletica 01, 04, 05, Julio

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

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

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

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

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

Jorge Mariano Diaz Rivera  
Nombre y Firma Solicitante

2.C. Gabriela Garcia Rodea  
Nombre y Firma del Director(a)  
ó Subdirector(a)



## Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2015

Toluca, México; a 8 de Julio de 20 16Dependencia: Facultad de MedicinaNombre del empleado(a): María Marlenne De Jesús Rodríguez.Número de Empleado: 29135

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado (X)

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

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

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

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

Día(s) 8 del mes de Julio de 20 16Motivo: Issemym

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

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

Horario: 08:30 -

María Marlenne De Jesús  
 Nombre y Firma Solicitante

C.P. Felipe de Jesús García Sánchez  
 Subdirector Administrativo

L.C. José Víctor Mayanico Rico.



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



078

Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

Toluca, México; a 11 de Julio de 20 16

Dependencia: FACULTAD DE MEDICINA LAB. GENETICA

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

Matrícula 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 (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: PERSONAL

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

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

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

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

Horario: 09:30 -

Maria de Jesus Lilia Garcia Ochoa  
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial



Toluca, México; a 11 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 ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Personal

Día(s) 06 del mes de Julio de 20 16

Motivo: Personal

No. Horas 1

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

Horario: 15:30-16:30

[Firma]  
Nombre y Firma Solicitante

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





Solicitud de Permiso: Control Asistencial



076

Toluca, México; a 11 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: Por comisión

Día(s) 04 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)