



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

082

Toluca, México; a 22 de AGOSTO de 20 16

Dependencia: FACULTAD DE MEDICINA

Nombre del empleado(a): MARY PAZ AGUAYO MUÑOZ

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado ( )

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

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

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar (X)

f) Otros ( )

Especificar motivo: PERSONAL

Día(s) 22 del mes de AGOSTO de 20 16

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

No. Horas 1

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

Horario: 14:00-15:00 hrs

MARY PAZ AGUAYO MUÑOZ  
Nombre y Firma Solicitante

Dr. JORGE FRANCISCO OCORIO OCAMPO  
Nombre y 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

081

Toluca, México; a 22 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de medicina

Nombre del empleado(a): Maciel Alfonso Aguila

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura (X)

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado ( )

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

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

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Pago por tiempo trabajado del  
17-08-16 de 9 a 11 Hrs

Día(s) 22-08-16 del mes de Agosto de 20 16

Motivo: personal

No. Horas 2 Hrs.

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

Horario: 18-15 Hrs

E. en M.F. Maciel Alfonso Aguila  
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 Vigante No. 02

Fecha: 30/09/2013

080

Toluca, México; a 19 de agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Araceli Consuelo Hingosa Juárez

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado ( )

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

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

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros (X)

Especificar motivo: Enfermedad  
Conjuntivitis Alérgica

Día(s) 19 del mes de agosto de 20 16

Motivo: Acudir al Oftalmólogo

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

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

Horario: 12:05-

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

079

Toluca, México; a 19 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina.

Nombre del empleado(a): Duke Lorena Armendariz Acaas

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ( )

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

a) Permiso Económico (X) no. 1

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Personal.

Día(s) 18 del mes de Agosto de 20 16

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

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

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

Horario: 08:00 a 15:00

Duke Lorena Armendariz Acaas  
Nombre y Firma Solicitante

Lt. Col. M. C. C. C.  
Nombre y Firma del Director(a)  
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

078

Toluca, México; a 19 de Agosto de 2016

Dependencia: Fac Medicina

Nombre del empleado(a): Rosel García Cueva

Número 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) 17 del mes de Agosto de 20 16

Motivo: Personal

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

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

Horario: 15-18

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

F 076

Toluca, México; a 18 de Agosto de 20 16

Dependencia: Medicina

Nombre del empleado(a): Marco Arce

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ☒

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) 18 del mes de Agosto de 20 16

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

No. Horas

2

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

Horario:

13-15

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

075

Toluca, México; a 18 de agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): M. en C. Eleni Hilsaura

Número de Empleado:

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ( )

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

a) Permiso Económico ( ) no.

d) Comisión (X)

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Visita al Hospital Médica Sur (CDMX)  
Colaboración académica

Día(s) 22 del mes de agosto de 2016

Motivo:

No. Horas

Asignatura:

Horario:

M. en C. Eleni Hilsaura  
Nombre y Firma Solicitante

Dra. Imelda 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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

074

Toluca, México; a 18 de Agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Ezeni García Bernal

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ☒

Personal Sindicalizado ( )

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

a) Permiso Económico ☒ no. 2

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

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

Día(s) 17 del mes de Agosto de 2016

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

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

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

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

Ezeni García Bernal  
Nombre y Firma Solicitante

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





Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

E 073

Toluca, México; a 18 de Agosto de 2016.

Dependencia:

Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a):

Patricia Tatiana Sotelo

Número 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)

19

del mes de

Agosto

de 20 16

Motivo:

No. Horas

Asignatura:

Horario:

7:00 A 14:00

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

072

Toluca, México; a 18 de AGOSTO de 20 16

Dependencia: FAULTAD DE MEDICINA

Nombre del empleado(a): Juan Manuel Calvo

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ( )

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

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

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad (X)

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

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

Día(s) 19 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  
Unidad de Recursos Humanos  
Departamento de Control de Personal



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

F 171

Toluca, México; a 29 de Agosto de 20 16

Dependencia: MEDICINA

Nombre del empleado(a): JOAQUÍN ROBERTO BELTRÁN SALGADO

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ( )

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

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

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación (X)

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: REUNION CEREMONIA INAGURACION  
Auditorio CIEA Poblacion C.H. Fac. Ciencias Políticas

Día(s) 19 del mes de Agosto de 20 16

Motivo: REUNION Dpto. Intención No. Horas 2 hs.

Asignatura: \_\_\_\_\_ Horario: 13:10 -

JOAQUIN ROBERTO BELTRAN S.  
[Firma]  
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

070

Toluca, México; a 18 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Alfonso Yañez Mayo

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado ( )

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

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

d) Comisión ☒

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Entrega de certificado

Día(s) 18 del mes de Agosto de 20 16

Motivo: Comisión

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

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

Horario: 10:55 - 14:43

Alfonso Yañez Mayo  
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  
Reglamento de Control de Personal



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

069

Toluca, México; a 18 de Agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Guillermo García Lambert

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ( )

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

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

d) Comisión (X)

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Trámites en la DCE

Día(s) 18 del mes de Agosto de 20 16

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

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

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

Horario: 10:55 - 14:43

Guillermo García Lambert  
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

068

Toluca, México; a 18 de agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Graciela Martínez Romero

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

Especificar motivo: Personal

Día(s) - 18 - del mes de agosto de 20 16

Motivo: Personal No. Horas 3

Asignatura: \_\_\_\_\_ Horario: 18:00 hrs

Graciela Martínez Romero  
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

067

Toluca, México; a 17 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Montserrat Guadalupe Osorio Díaz

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado ( )

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

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

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros (X)

Especificar motivo: Por tiempo laborado del 16 y 17 de  
Agosto a cambio del 18 de Agosto de 2016

Día(s) 18 del mes de Agosto de 20 16

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

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

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

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

Montserrat Gpe. Osorio Díaz  
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

Facultad de Medicina  
Lic. en Nutrición  
Reglamento de Control Asistencial



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

1-066

Toluca, México; a 17 de Agosto de 2016.

Dependencia: Facultad de Medicina.

Nombre del empleado(a): Marcela Hernández Sánchez

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ☒

Personal Sindicalizado ( )

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

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

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ☒

Especificar motivo: Reunion Torre Academica.

Día(s) 18 del mes de Agosto de 20 16.

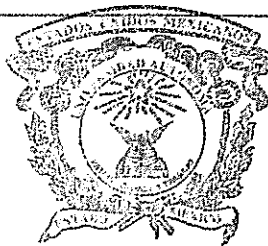
Motivo: \_\_\_\_\_

No. Horas 10:00 - 12:00

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

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

Marcela Hernández  
Nombre y Firma Solicitante



FACULTAD DE MEDICINA  
LIC. EN NUTRICIÓN

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





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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

F 064

Toluca, México; a 17 de Agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Marco Antonio Mondragón Chimal

Número 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: Ecos Internacionales de  
Gastroenterología

Día(s) 18- del mes de Agosto de 20 16

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

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

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

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

DR. MARCO ANTONIO MONDRAGÓN CHIMAL  
CED. PROF. 3354256  
R.F.C. MOC 630427123

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

063

Toluca, México; a 17 de agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): M. en C. Eleni Milsaura

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ☒

Personal Sindicalizado ( )

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

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

d) Comisión ☒

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Visita al ININ - Colaboración académica

Día(s) 17 del mes de agosto de 20 16

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

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

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

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

M. en C. Eleni Milsaura  
Nombre y Firma Solicitante

Dra. Imelda García Argueta  
Nombre y Firma del Director(a)  
o Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

061

Toluca, México; a 16 de agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Araceli C. Hinojosa Juárez

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado ( )

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

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

d) Comisión (X)

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: acudir a reunión en la

Oficina de Compromiso Abierto (OCA)

Día(s) 16 del mes de agosto de 20 16

Motivo: Reunión de Trabajo

No. Horas 11:25 - 18:00

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

059

Toluca, México; a 16 de Agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Carmen Juárez González

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ( )

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

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

d) Comisión (X)

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Salida a Congreso de Investigación en  
León Guanajuato

Día(s) 16 del mes de 08 de 20 16

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

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

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

Horario: 12:20

Carmen Juárez 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

E 057

Toluca, México; a 10 de agosto de 2016

Dependencia:

Fac Medicina

Nombre del empleado(a):

Roxana Valdez Ramos

Número de Empleado:

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ( )

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

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

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros (X)

Especificar motivo:

Rotación SI y EA  
del 1 de agosto al 31 de agosto

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

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

No. Horas 145

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

Horario: 11:30 - 12:30

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

056

Toluca, México; a 15 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina, UAEM

Nombre del empleado(a): Ricardo Fermín Ramírez Delgado

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ( )

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

a) Permiso Económico (X) no. 1

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Personal

Día(s) 15 del mes de Agosto de 20 16

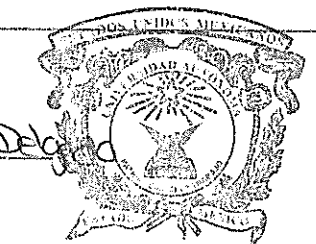
Motivo: \_\_\_\_\_

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

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

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

Ricardo Fermín Ramírez Delgado  
Nombre y Firma Solicitante



FACULTAD DE MEDICINA  
LIC. EN NUTRICIÓN

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

055

Toluca, México; a 11 de Agosto de 2014.

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Eva Telly Rojas

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ☒

Personal Sindicalizado ( )

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

a) Permiso Económico ☒ no. \_\_\_\_\_

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Estudio de tesis

Día(s) 15 del mes de Agosto de 20 14.

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

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

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

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

Eva Telly Rojas  
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

054

Toluca, México; a 11 de AGOSTO de 2016

Dependencia: FACULTAD DE MEDICINA

Nombre del empleado(a): JUAN KENNETH SALVADOR 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 ( )

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

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

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ☒

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

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

Día(s) 12 del mes de AGOSTO de 2016

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

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

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

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

Juan Kenneth Salvador Martínez  
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

053

Toluca, México; a 13 de Julio de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Jesús Nieto Orozco

Número 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) 14 y 15 del mes de Julio de 20 16

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

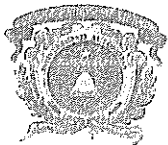
No. Horas \_\_\_\_\_

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

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

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

052

Toluca, México; a 12 de AGOSTO de 20 16

Dependencia: FACULTAD DE MEDICINA

Nombre del empleado(a): ARTURO GARCIA RIZCO

Número 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: SECRETARÍA DE INV. Y EST. AGRZ.

RECTORIA

Día(s) 12 del mes de AGOSTO de 20 16

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

No. Horas 11:30

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

Horario: 11:30 - 13:10 hrs

DR. ARTURO GARCIA RIZCO  
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  
Unidad de Control de Personal



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

E. 051

Toluca, México; a 12 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Beatriz Elina Martínez Camillo

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado ( )

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

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

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Secretaría de Inu. Recreación

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

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

No. Horas 11:30 hrs.

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

Horario: 11:30 - 13:10

Beatriz E. Martínez Camillo  
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

050

Toluca, México; a 12 de Agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Dr. Javier Jaimez Garza

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ☒

Personal Sindicalizado ( )

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

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

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ☒

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

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

Día(s) 15 del mes de Agosto de 2016

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

049

Toluca, México; a 15 de agosto de 20 16

Dependencia:

Fac Medicina

Nombre del empleado(a):

Roxana Valdis Ruelas

Número de Empleado:

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ( )

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

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

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad (X)

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo:

1 día a cuenta de vacaciones

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

048

Toluca, México; a 16 de agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Martha Liliana Palacios James

Número 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: Asistencia a Congreso Participación  
de la mujer en la ciencia (León Guanajuato)

Día(s) 16 del mes de agosto de 20 16

Motivo: Congreso

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



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

047

Toluca, México; a 15 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Eyeni García Bernal

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ☒

Personal Sindicalizado ( )

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

a) Permiso Económico ☒ no. 1

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

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

Día(s) 16 del mes de Agosto de 20 16

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

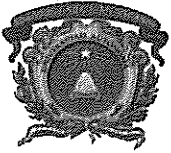
No. Horas \_\_\_\_\_

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

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

Eyeni García Bernal  
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

044

Toluca, México; a 16 de Agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Victoria Molina Estrada

Número de Empleado: 34897

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado ( )

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

a) Permiso Económico ( ) no. \_\_\_\_

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Seguimiento a la Forma CAT 2016

Día(s) 16 del mes de Agosto de 20 16

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

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

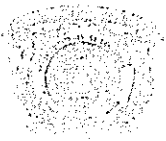
Asignatura: \_\_\_\_\_

Horario: 10:30 - 12:20

Victoria Molina Estrada  
Nombre y Firma Solicitante

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





Universidad de Guadalajara, Control Académico



Unidad Académica: Medicina

Fecha: 30/07/2016

043

Guadalajara, México; a 12 de Agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Consuelo Monserrath Reyes Hernández

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado ( )

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

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

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ☒

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Revisión de Protocolo de Campos  
Siglo XXI de la Licenciatura en Nutrición

Día(s) - 15 - del mes de Agosto de 20 16

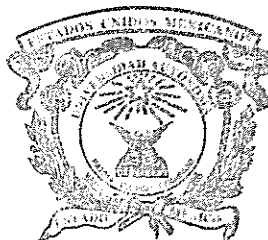
Motivo: \_\_\_\_\_

No. Horas: - 3 -

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

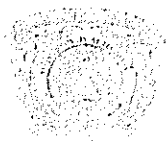
Horario: 9:30 - 12:30

Consuelo Monserrath Reyes Hdz  
Nombre y Firma Solicitante



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

FACULTAD DE MEDICINA  
LIC. EN NUTRICIÓN



Subsecretaría de Operación y Control Académico



Fecha de Emisión: 12/08/2016

Fecha de Validación: 12/08/2016

042

Toluca, México; a 12 de Agosto de 2016.

Dependencia: Facultad de Medicina.

Nombre del empleado(a): Andrea Bibiana Cruz Castillo

Número de Empleado: 39975

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

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

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

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

Especificar motivo: Compensación de horas laboradas.

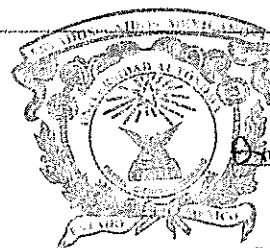
06 08 16 10:30 - 12:30 hs.

Día(s) 12 del mes de Agosto de 20 16.

Motivo: \_\_\_\_\_ No. Horas 2

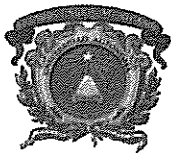
Asignatura: \_\_\_\_\_ Horario: 15:30 - 17:30.

Andrea Bibiana Cruz Castillo  
Nombre y Firma Solicitante



FACULTAD DE MEDICINA  
LIC. EN NUTRICION

Dra. Marcela Hernández 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

041

Toluca, México; a 12 de Agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Victoria Molina Estrada

Número de Empleado: 34897

➤ 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: 2ª Reunión de Calidad (SGC)

Día(s) 12 del mes de Agosto de 20 16

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

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

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

Horario: 9:30 - 13:20

Victoria Molina Estrada  
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

040

Toluca, México; a 11 de Agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Nydia Aline Jiménez Hdez

Número 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) 11 del mes de Agosto de 20 16

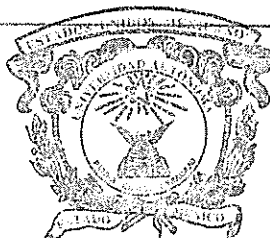
Motivo: \_\_\_\_\_

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

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

Horario: 10:55

Nydia Aline Jiménez Hdez  
Nombre y Firma Solicitante



FACULTAD DE MEDICINA  
LIC. EN NUTRICIÓN

M. en I. C. Marcela Hdez Sanchez  
Nombre y 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

039

Toluca, México; a 11 de Agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Jannelly Gómez Rodríguez

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ( )

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

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

d) Comisión (X)

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Reunión Ordinaria Comité Honor y Justicia AMMFEN  
EDN México DF.

Día(s) 15 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

038

Toluca, México; a 11 de Agosto de 20 16.

Dependencia: Facultad de Medicina.

Nombre del empleado(a): Marcela Hernández Sánchez

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ( )

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

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

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros (X)

Especificar motivo: Torre Académica.

Día(s) 11 del mes de Agosto de 20 16.

Motivo: Visita Torre Acad.

No. Horas 1.5

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

Horario: 10:00 - 11:30

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

Facultad de Medicina  
Departamento de Asesoría y Formación  
Reglamento de Control de Personal



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

037

Toluca, México; a 10 de Agosto de 2016.

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): (Consejo) Andrea Bibiana Cruz Castillo.

Número de Empleado: 39975.

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado ( )

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

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

d) Comisión (X)

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Reunión ISEM - CeIFC RHIS.

Día(s) 10 del mes de Agosto de 2016

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

No. Horas 2

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

Horario: 13:00 - 15:00 hrs.

Andrea Bibiana Cruz Castillo  
Nombre y Firma Solicitante



FACULTAD DE MEDICINA  
LIC. EN NUTRICIÓN

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

Unidad de Control Asistencial  
Escuela de Nutrición  
Instituto de Investigaciones Biomédicas  
Laboratorio de Control y Asistencia



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

036

Toluca, México; a 10 de Agosto de 2016.

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Consuelo Monseuath Reyes Hernández

Número de Empleado:

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado ( )

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

a) Permiso Económico ( ) no.

d) Comisión (X)

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: ISEM - Reunion CEIFCRHS

Día(s) 10 del mes de Agosto de 2016.

Motivo:

No. Horas 2

Asignatura:

Horario: 13-15 hrs.

Consuelo Monseuath Reyes Hdz  
Nombre y Firma Solicitante



FACULTAD DE MEDICINA  
LIC. EN NUTRICIÓN

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





Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

035

Toluca, México; a 10 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Montserrat Guadalupe Osorio Díaz

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado ( )

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

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

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros (X)

Especificar motivo: por tiempo laborado del 9 y 10 de Agosto  
a cambio del 11 de Agosto de 2016

Día(s) 10 del mes de Agosto de 20 16

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

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

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

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

Montserrat Guadalupe Osorio Díaz  
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

034

Toluca, México; a 10 de agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Araceli Chingosa Juárez

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado ( )

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

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

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Acudir a la Universidad

Iberoamérica

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

Motivo: Reunion SABE

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

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

Horario: 11:20 -

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

033

Toluca, México; a 10 de Agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Keila Isaac Olivé

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ( )

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

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

d) Comisión (X)

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Visita al INTN para realizar experimento  
del proyecto 3889/2015 FS registrado ante la SIEA

Día(s) 11 del mes de Agosto de 20 16

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

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

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

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

Keila Isaac Olivé  
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

032

Toluca, México; a 10 de agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Jesús Bermeo Méndez

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ☒

Personal Sindicalizado ( )

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

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

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ☒

f) Otros ( )

Especificar motivo: Centro Médico ISSB MYM

Día(s) 10 del mes de agosto de 20 16

Motivo: Trámites

No. Horas

2

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

Horario:

14-16 hrs

Jesús Bermeo Méndez  
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

031

Toluca, México; a 10 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Yazmin Castillo Sánchez

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ( )

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

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

d) Comisión (X)

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Visita a SEDENA, TELETON

Día(s) 10 del mes de Agosto de 20 16

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

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

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

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

Yazmin Castillo Sánchez  
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

030

Toluca, México; a 10 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Afonso García Mayo

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado ( )

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

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

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ☒

f) Otros ( )

Especificar motivo: Personal

Día(s) 10 del mes de Agosto de 20 16

Motivo: Personal

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

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

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

Afonso García Mayo  
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

027

Toluca, México; a 4 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Arturo Martínez Cosme

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ( )

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

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

d) Comisión (X)

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Visita y reunión IMSS 220

Día(s) 9 del mes de Agosto de 20 16

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

No. Horas 2

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

Horario: 10:00-12:00

Arturo Martínez Cosme  
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

E 026

Toluca, México; a 9 de agosto de 2016

Dependencia:

Fac. Medicina

Nombre del empleado(a):

Roxana Valdez Ramos

Número 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:

Un día a cuenta de  
vacaciones

Día(s)

9

del mes de

08

de 20

16

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

025

Toluca, México; a 9 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Maria Rosa Pineda Ramirez

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ( )

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

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

d) Comisión (X)

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Existir a causa de necesidad  
reintegro Facultad de Demandas

Día(s) 9 del mes de Agosto de 20 16

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

No. Horas 4:30

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

Horario: 11:51:30

[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

E-024

Toluca, México; a 19 de Agosto de 2016

Dependencia:

Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a):

Dr. Francisco Demando Pliego 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 (X)

Personal Sindicalizado ( )

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

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

d) Comisión (X)

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo:

Congreso LIX Sociedad Mexicana de Ciencias Fisiológicas - Cd. Campeche, Cam.

Día(s)

15-19

del mes de

Agosto

de 20

16

Motivo:

No. Horas

Asignatura:

Horario:

Dr. F. B. Pliego Rivera  
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

Comisión de Actualización  
Dirección de Recursos Humanos  
Departamento de Control de Personal



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

E 023

Toluca, México; a 09 de Agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Dra. Gloria Adelina Otero Ojeda

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ( )

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

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

d) Comisión (X)

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo:

Congreso LX Sociedad Mexicana de Ciencias Fisiológicas, Cd. Campeche, Cam.

Día(s) 15-19 del mes de Agosto de 2016

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

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

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

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

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

# 022

Toluca, México; a 8 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Guillermo García Lambert

Número 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: Trámites DCE

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

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

No. Horas

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

Horario:

9:20 - 12:40

Guillermo García Lambert  
Nombre y Firma Solicitante

Ma. T. Maldonado 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

021

Toluca, México; a 08 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Alfonso Yañez Mejía

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado ( )

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

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

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Comision Dirección de Control  
Escolar

Día(s) 08 del mes de Agosto de 20 16

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

No. Horas 9:49 - 12:48

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

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

Alfonso Yañez Mejía  
Nombre y Firma Solicitante

A.S.C.A. Mg. Inés Salazar Villego  
Nombre y Firma del Director(a)  
ó Subdirector(a)



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Version Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

020

Toluca, México; a 8 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Beatriz Eliná Martínez Carrillo

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

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 reunión en la ENCB  
IPN casco de Santo Tomás

Día(s) 8 del mes de Agosto de 20 16

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

No. Horas 7.30 hrs.

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

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

Beatriz Eliná Martínez Carrillo  
Nombre y Firma Solicitante

Alberto Hardy Pérez  
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

019

Toluca, México; a 08 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): José Antonio Estrada Guadarrama

Número de Empleado: 34091

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ( )

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

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

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar (X)

f) Otros ( )

Especificar motivo: Personal

Día(s) 08 del mes de Agosto de 20 16

Motivo: Personal

No. Horas 2

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

Horario: 13:30-15:30

José Antonio Estrada G.  
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

018

Toluca, México; a 08 de Agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Iraiz Contreras García

Número de Empleado: 33703

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ( )

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

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

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar (X)

f) Otros ( )

Especificar motivo: Personal

Día(s) 08 del mes de Agosto de 20 16

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

No. Horas 2 hr

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

Horario: 13:30-15:30

Iraiz Contreras García  
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

017

Toluca, México; a 05 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Patricia Tlatempa Sotelo

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ( )

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

a) Permiso Económico (X) no. 1

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Día Económico

Día(s) 05 del mes de Agosto de 20 16

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

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

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

Horario: 7a 14 hrs

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

F 016

Toluca, México; a 5 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Alexandra Soto Piña

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ( )

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

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

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar (X)

f) Otros ( )

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

Día(s) 5 del mes de Agosto de 20 16

Motivo: Personal

No. Horas 2

Asignatura: Farmacología en Nutrición

Horario: 14:00 - 16:00

Alexandra Soto Piña  
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

015

Toluca, México; a 5 de Agosto de 20 14

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Araceli Consuelo Hinojosa Juárez

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ( )

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

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

d) Comisión (X)

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Acudir a Rectoría a la  
oficina de Cuerpos Académicos

Día(s) 5 de Agosto del mes de Agosto de 20 14

Motivo: Oficio de CA No. Horas 12:30

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

014

Toluca, México; a 5 de Agosto de 2016

Dependencia: Fac. Medicina

Nombre del empleado(a): Wingel A. Zambora Zed.

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ☒

Profesor(a) de Carrera ☒

Personal Sindicalizado ( )

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

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

d) Comisión ☒

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Visita a la

Delegación de la Junta Delegados

Día(s) 5 Agosto del mes de Agosto de 20 16

Motivo: Entrevista

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

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

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

Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

E 013

Toluca, México; a 5 de AGOSTO de 2016

Dependencia: FACULTAD DE MEDICINA.

Nombre del empleado(a): JUAN RAMOS GALVÁN UDETE, NEZ

Número 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) 5-12 del mes de AGOSTO de 2016

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

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

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

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

JUAN RAMOS GALVÁN UDETE, NEZ

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

012

Toluca, México; a 05 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Alejo José Méndez

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado ( )

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

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

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Personal

Día(s) 05 del mes de Agosto de 20 16

Motivo: personal

No. Horas 17.20

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

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

Alejo José Méndez  
Nombre y Firma Solicitante

PSCA. María Inés Salazar U.  
Nombre y 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

011

Toluca, México; a 5 de agosto de 20 14

Dependencia: Fac. Medicina

Nombre del empleado(a): Roxana Valdés Ramos

Número 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: 1 día a causa de  
vacaciones

Día(s) 5 del mes de agosto de 20 14

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

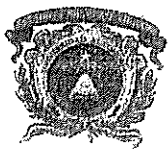
No. Horas \_\_\_\_\_

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

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

Roxana Valdés  
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

010

Toluca, México; a 7 de Agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Araceli Consuelo Huojosa Juárez

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ( )

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

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

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Acudir a la Oficina de  
CA de Rectoría

Día(s) 7 de agosto del mes de agosto de 2016

Motivo: Cuerpo Académico

No. Horas 13:00 hrs

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

Horario: 13:00-14:00 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

009

Toluca, México; a 4 de Agosto de 20 16

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Arturo Martínez Cosme

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ( )

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

a) Permiso Económico (X) no. 1

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

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

Día(s) 4 del mes de Agosto de 20 16

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

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

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

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

LtO. Arturo Martínez Cosme  
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

2008

Toluca, México; a 3 de Agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

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

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado ( )

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

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

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros (X)

Especificar motivo: Evaluaciones en línea de proyectos

FIT Conacyt.

Día(s) 3 del mes de Agosto de 20 16

Motivo: Evaluación de proyectos

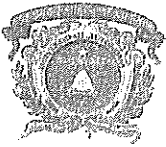
No. Horas 12:00 - 19:00 hrs

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

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

Dra. Ninfa Ramírez Durán  
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

007

Toluca, México; a 3 de Agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Blanca Gpe Alvarado Bravo

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado ( )

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

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

d) Comisión ☒

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Aplicación actividades de campo

Día(s) 3 del mes de Agosto de 2016

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

No. Horas 5 Hrs

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

Horario: 1230-1730

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

006

Toluca, México; a 3 de Agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

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

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado ( )

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

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

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros (X)

Especificar motivo: Por tiempo laborado del 243 de agosto  
a cambio del 4 de Agosto de 2016

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

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

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

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

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

Montserrat Gpe. Osorio Díaz  
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

005

Toluca, México; a 9 de Agosto de 20 16

Dependencia: Medicina

Nombre del empleado(a): Héctor Hobano López Díaz

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ( )

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

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

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad (X)

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

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

Día(s) 9 del mes de Agosto de 20 16

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

004

Toluca, México; a 2 de Agosto de 2016

Dependencia: Fac. de Medicina

Nombre del empleado(a): ALBERTO E. HARDEPÉREZ

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ( )

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

a) Permiso Económico ( ) no.

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad (X)

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

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

Día(s) Agosto (8a 12) (15a 19) (22a 26) del mes de Agosto de 20 16

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

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

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

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

ALBERTO E. HARDEPÉREZ  
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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

Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013



003

Toluca, México; a 02 de agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Juan Ignacio Gómez Godínez

Número de Empleado: 34444

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

Profesor(a) de Asignatura ☒

Profesor(a) de Carrera ( )

Personal Sindicalizado ( )

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

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

d) Comisión ☒

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Recibir la presea "Ignacio Manuel Altamirano" UAEMex. en UAP Nezahualcóyotl.

Día(s) 03 del mes de agosto de 20 16

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

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

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

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

Juan Ignacio Gómez Godínez  
Nombre y Firma Solicitante

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



Solicitud de Permiso: Control Asistencial

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



Versión Vigente No. 02

Fecha: 30/09/2013

001

Toluca, México; a 2 de agosto de 2016

Dependencia: Facultad de Medicina

Nombre del empleado(a): Keila Isaac Olive'

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

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

Profesor(a) de Asignatura ( )

Profesor(a) de Carrera (X)

Personal Sindicalizado ( )

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

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

d) Comisión ( )

b) Vacaciones por Antigüedad ( )

e) Eventos Académicos y/o Capacitación ( )

c) Personal / Familiar ( )

f) Otros ( )

Especificar motivo: Visita al ININ para realizar experimentos  
relacionados con el proyecto 3889/2015FS

Día(s) 3 del mes de agosto de 20 16

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

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

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

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

Keila Isaac Olive'  
Nombre y Firma Solicitante

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