

SOLICITUD DE PERMISO



FECHA	FOLIO
21 01 2022	

FUNCIONARIO: Ing. Maía Dolores Galván Hernández

REPO

CARGO: Directora AREA: D. Social

MOTIVO Y TIPO DE PERMISO

PERSONAL	INSTITUCIONAL	REMUNERACIÓN
<input type="checkbox"/> ENFERMEDAD <input type="checkbox"/> ACCIDENTE <input type="checkbox"/> FALLECIMIENTO DE FAMILIAR <input type="checkbox"/> NACIMIENTO <input type="checkbox"/> ESTUDIOS MEDICOS (PROPIOS Y FAM) <input type="checkbox"/> COMPARECENCIA ANTE LA AUTORIDAD <input type="checkbox"/> ACTIVIDADES ESCOLARES (HIJOS) <input type="checkbox"/> ESTUDIOS (FORMACION ACADEMICA) <input type="checkbox"/> OTROS:	<input type="checkbox"/> NOTIFICACION <input type="checkbox"/> REALIZAR AVALUOS <input type="checkbox"/> VISITA Y/O INSPECCION <input type="checkbox"/> CAPACITACION <input type="checkbox"/> ASISTENCIA A SEMINARIO, CONFERENCIA, CONGRESO <input type="checkbox"/> ACTIVIDAD SINDICAL <input type="checkbox"/> LEVANTAMIENTO FOTOGRAFICO/TOPOGRAFICO <input type="checkbox"/> MITO. ALUMBRADO <input type="checkbox"/> COTIZACIONES, COMPRAS, BANCOS <input checked="" type="checkbox"/> ATENCION A LA CIUDADANIA <input type="checkbox"/> OTROS:	<input type="checkbox"/> REMUNERADO <input type="checkbox"/> NO REMUNERADO <input type="checkbox"/> VIATICOS ANEXO:(Oficio, Invitación, Fotografías ,Receta etc) AUTORIZACION <input type="checkbox"/> APROBADO <input type="checkbox"/> NEGADO

INDICAR LUGAR DONDE SE REALIZARÁ LA ACTIVIDAD QUE MOTIVA EL PERMISO:

Pago de Pension de Adultas Mayores San Agustín, la Trinidad Sta. María Tecajete, Zempoala

DURACION	DESDE	HASTA	UNIDAD	NUM. DE PLACA
HORA SALIDA	HORA LLEGADA	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	
7:30am	3-4pm	24 01 22	22 03 22	

OPERADO

JEFE INMEDIATO	FUNCIONARIO (S) SOLICITANTE	DIR. DE REC HUMANOS
FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO