



**SOLICITUD DE PERMISO**



FECHA	FOLIO
18 06 22	

FUNCIONARIO: Ruth Gpe. Peña Ramirez **REPO**

CARGO: Secretaria Mpa / AREA: Secretaria General Mpa

**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 checked="" 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"/> MTT. ALUMBRADO <input type="checkbox"/> COTIZACIONES, COMPRAS, BANCOS <input type="checkbox"/> ATENCION A LA CIUDADANIA <input type="checkbox"/> OTROS:	<input type="checkbox"/> REMUNERADO <input type="checkbox"/> NO REMUNERADO <input checked="" type="checkbox"/> VIATICOS  <input type="checkbox"/> ANEXO: (Oficio, Invitación, Fotografías, etc) <input type="checkbox"/> AUTORIZACION  <input checked="" type="checkbox"/> APROBADO <input type="checkbox"/> NEGADO

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

Realizarse en Gobierno del Edo. y Reunión de salud en Tizapalucan

DURACION		DESDE			HASTA			UNIDAD	NUM. DE PLACA
HORA SALIDA	HORA LLEGADA	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO		
				06	22	18	06	22	Mazda 3 HKE-498B

JEFE INMEDIATO  
 FIRMA Y SELLO  
  
 2020-2024

FUNCIONARIO(S) SOLICITANTE  
 FIRMA Y SELLO  
  
 2020-2024

DIR. DE REC. HUMANOS  
 FIRMA Y SELLO  
  
 2020-2024