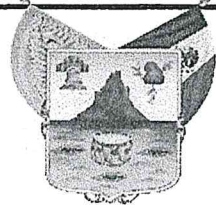




SOLICITUD DE PERMISO



FECHA: 28 09 22 FOLIO:

FUNCIONARIO: Lic. Barbara Jacqueline Vázquez Ortega

REPO

CARGO: Aux. Social AREA: D. Municipal

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"/> MTT. 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 checked="" type="checkbox"/> APROBADO <input type="checkbox"/> NEGADO

INDICAR LUGAR DONDE SE REALIZARÁ LA ACTIVIDAD QUE MOTIVA EL PERMISO:
Acudir a Sedes de pago de pension de adultos Mayas Xochitlucan, Trinidad, San Gabriel, Sta. Tomas, Tepeyahual, Tzucucil, Sta. Victoria Terzete, Tezuc

DURACION		DESDE			HASTA			UNIDAD	NUM. DE PLACA
HORA SALIDA	HORA LLEGADA	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO		
9:00 am	4:30 pm	21	09	22	3	10	22	Propiu	

2020 - 2024

JEFE INMEDIATO: [Signature]

FUNCIONARIO (S) SOLICITANTE: [Signature]

DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS: [Signature]

2020 - 2024

2020 - 2024