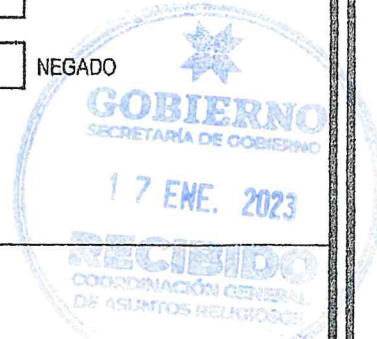


FECHA: 17/01/23 FOLIO:

FUNCIONARIO: *Luis Enrique Mendoza Jarama* **REPO**
CARGO: *Subdirector D.* AREA: *Obras Publicas*

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 type="checkbox"/> ATENCION A LA CIUDADANIA <input type="checkbox"/> OTROS:	<input type="checkbox"/> REMUNERADO <input type="checkbox"/> NO REMUNERADO <input type="checkbox"/> VIATICOS <input type="checkbox"/> ANEXO: (Oficio, Invitación, Fotografías, etc) <input type="checkbox"/> AUTORIZACION <input type="checkbox"/> APROBADO <input type="checkbox"/> NEGADO



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

Dirección General de Asuntos Religiosos Gob. del Edo. Hgo.

DURACION: OPERADO UNIDAD: NUM. DE PLACA:

HORA SALIDA: HORA LLEGADA: DIA: MES: AÑO: DIA: MES: AÑO:

30

17/01/2023

17/01/2023

JEFE INMEDIATO: FIRMA Y SELLO

FUNCIONARIO(S) SOLICITANTE: FIRMA Y SELLO

SINICO PROCURADOR DIR. DE REC. HUMANOS: FIRMA Y SELLO

2020 - 2024

2020 - 2024

2020 - 2024