

**FORMATO DE SOLICITUD DE DÍAS:**

**Económicos, Adicionales y Otros**

**Fecha:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la dependencia: | \*Código: |
| Nombre del(a) trabajador(a): | \*No de ID: |
| \*Categoría: | \*Fecha ingreso: |
| Número telefónico (fijo y/o celular) |  |
| ( ) Económicos: | Día(s): | Mes: | Año: |
| ( ) Adicionales: | Día(s): | Mes: | Año: |
| ( ) Cumpleaños: | Día: | Mes: | Año: |
| ( ) Otros: | Día(s): | Mes:  | Año: |
| Si usted es personal adscrito a la DASU, proporcione su horario asignado: |
| Observaciones: |

Notas: \* Consulte el ticket de pago

 La solicitud está sujeta a revisión

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Firma del(a) Trabajador(a) |  | Unidad Académica o Administrativa (firma y sello) |  | Dirección de Recursos Humanos |



**FORMATO DE SOLICITUD DE DÍAS:**

**Económicos, Adicionales y Otros**

**Fecha:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la dependencia: | \*Código: |
| Nombre del(a) trabajador(a): | \*No de ID: |
| \*Categoría: | \*Fecha ingreso: |
| Número telefónico (fijo y/o celular) |  |
| ( ) Económicos: | Día(s): | Mes: | Año: |
| ( ) Adicionales: | Día(s): | Mes: | Año: |
| ( ) Cumpleaños: | Día: | Mes: | Año: |
| ( ) Otros: | Día(s): | Mes:  | Año: |
| Si usted es personal adscrito a la DASU, proporcione su horario asignado: |
| Observaciones: |

Notas: \* Consulte el ticket de pago

 La solicitud está sujeta a revisión

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Firma del(a) Trabajador(a) |  | Unidad Académica o Administrativa (firma y sello) |  | Dirección de Recursos Humanos |