FACULTAD DE MEDICINA

SOLICITUD DE PERMISO DE SALIDA

Fecha de solicitud: _____/_____/_____

MC MANUEL MEDINA MORENO,
SECRETARIO ADMINISTRATIVO.

Por este medio solicito su autorización de un pase de salida para: _____

_____

_____

Fecha solicitada: _____
Horario de trabajo: _____
Horario de permiso _____
Área de trabajo: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE	FIRMA DE ENTERADO DEL JEFE INMEDIATO	FIRMA DE AUTORIZACIÓN SECRETARIO ADMINISTRATIVO
Uso de Recursos Humanos: ☐ Académico ☐ Administrativo ☐ Manual		

NOTA: LAS SOLICITUDES DE PASE DE SALIDA SERÁN PARA EMPLEADOS, UNICAMENTE EN CASO DE URGENCIAS O EN SITUACIONES ESPECIALES QUE SERÁN ANALIZADAS Y AUTORIZADAS EXCLUSIVAMENTE POR EL SECERTARIO ADMINISTRATIVO. EL ÁREA DE RECURSOS HUMANOS SÓLO TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE ENTREGAR LOS FORMATOS CUANDO ASÍ SE REQUIERA.

FACULTAD DE MEDICINA

SOLICITUD DE PERMISO DE SALIDA

Fecha de solicitud: _____/_____/_____

MC MANUEL MEDINA MORENO,
SECRETARIO ADMINISTRATIVO.

Por este medio solicito su autorización de un pase de salida para: _____

_____

_____

Fecha solicitada: _____
Horario de trabajo: _____
Horario de permiso _____
Área de trabajo: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLITANTE	FIRMA DE ENTERADO DEL JEFE INMEDIATO	FIRMA DE AUTORIZACIÓN SECRETARIO ADMINISTRATIVO
Uso de Recursos Humanos: ☐ Académico ☐ Administrativo ☐ Manual		

NOTA: LAS SOLICITUDES DE PASE DE SALIDA SERÁN PARA EMPLEADOS, UNICAMENTE EN CASO DE URGENCIAS O EN SITUACIONES ESPECIALES QUE SERÁN ANALIZADAS Y AUTORIZADAS EXCLUSIVAMENTE POR EL SECERTARIO ADMINISTRATIVO. EL ÁREA DE RECURSOS HUMANOS SÓLO TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE ENTREGAR LOS FORMATOS CUANDO ASÍ SE REQUIERA.