



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

FI-DRH-12 / 12182013

# SOLICITUD PARA EL PAGO DE TIEMPO EXTRAORDINARIO

BASE <input type="checkbox"/>	CONFIANZA <input type="checkbox"/>	FECHA	DÍA	MES	AÑO	QNA.	AÑO	FOLIO
-------------------------------	------------------------------------	-------	-----	-----	-----	------	-----	-------

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)		No. DE EMPLEADO	
UNIDAD		DIVISIÓN / COORDINACIÓN GENERAL			DIRECCIÓN		
DEPARTAMENTO / COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA			ÁREA ACADÉMICA / SECCIÓN ADMINISTRATIVA			PUESTO Y NIVEL	
JORNADA NORMAL DE TRABAJO	DÍAS	DE	A	HORAS	DE	A	ESTRUCTURA ORGÁNICO - PROGRAMÁTICA

DÍA	No.	MES	No. HRS.	MOTIVO			
L							
M							
M							
J							
V							
S							
D							
<b>TOTAL</b>				DOBLES	TRIPLES	JORNADA EXTRAORDINARIA	PRIMA DOMINICAL

TITULAR DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE

NOMBRE Y FIRMA

DIRECTOR O COORDINADOR

NOMBRE Y FIRMA

- T1 SUBDIRECCIÓN DE PERSONAL
- T2 ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DE UNIDAD
- T3 DEPENDENCIA SOLICITANTE
- T4 INTERESADO