

SERVICIOS ESCOLARES, FINANZAS, PERSONAL Y BIBLIOTECAS

1.- DATOS DEL TRABAJADOR: No. Ctrl: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

ADSCRIPCIÓN: \_\_\_\_\_

TIPO DE PERSONAL: ADMINISTRATIVO ( ) ACADÉMICO ( ) CONFIANZA ( ) ACADÉMICO DE CONFIANZA ( )

2.- Día (S) A JUSTIFICAR: \_\_\_\_\_

3.- MARQUE CON UNA "X" EL TRÁMITE QUE DESEA REALIZAR, DE ACUERDO A LAS FUNCIONES DESEMPEÑADAS

EXCLUSIVO PARA "TODO EL PERSONAL" DE LA UAEM

- 1.- COMISIÓN OFICIAL.\* ( )
- 2.- CURSOS Y/O CAPACITACIÓN.\* ( )
- 3.- INCAPACIDAD DE C.M.U.\* ( )
- 4.- INCAPACIDAD DEL IMSS\* ( )
- 5.- JUSTIFICACIÓN DE OMISIÓN DE ENTRADA. ( )
- 6.- JUSTIFICACIÓN DE OMISIÓN DE SALIDA. ( )
- 7.- JUSTIFICACIÓN DE RETARDO. ( )
- 8.- JUSTIFICACIÓN POR ASISTENCIA AL IMSS.\* ( )
- 9.- PERMISO POR PATERNIDAD\*. ( )
- 10. VACACIONES. ( )

EXCLUSIVO PARA EL PERSONAL "ACADÉMICO" DE LA UAEM

- 1.- COMISIÓN ACADÉMICA POR DIRECCIÓN\*. ( )
- 2.- COMISIÓN SINDICAL SITUAEEM.\* ( )
- 3.- CONSEJO UNIVERSITARIO/TÉCNICO. ( )
- 4.- ESTANCIA JUSTIFICACIÓN POR RECTOR\*. ( )
- 5.- INCAPACIDAD DEL ISSSTE\*. ( )
- 6.- INCAPACIDAD MÉDICO PARTICULAR.\* ( )
- 7.- PERMISO POR CUIDADOS MATERNOS.\* ( )
- 8.- PERMISO POR DEFUNCIÓN DE PARIENTE\* ( )
- 9.- PERMISO ECONÓMICO ( )
- 10.- PERMISO POR MATRIMONIO.\* ( )
- 11.- PERMISO POR TITULACIÓN\*. ( )
- 12.- PERIODO DE MATERNIDAD. ( )
- 13.- PERMISO POR ONOMÁSTICO O CUMPLEAÑOS ( )
- 14.- COMISIÓN SINDICAL SITUAEEM ESPECIAL\* ( )

EXCLUSIVO PARA EL PERSONAL DE "CONFIANZA" DE LA UAEM

- 1.- JUSTIFICACIÓN POR JEFE INMEDIATO. ( )

EXCLUSIVO PARA EL PERSONAL "ADMINISTRATIVO" DE LA UAEM

- 1.- COMISIÓN SINDICAL STAUAEEM ESPECIAL\*. ( )
- 2.- COMISIÓN SINDICAL STAUAEEM.\* ( )
- 3.- INCAPACIDAD MÉDICO PARTICULAR.\* ( )
- 4.- LICENCIA SIN GOCE DE SALARIO. ( )
- 5.- PERIODO DE MATERNIDAD. ( )
- 6.- PERMISO ECONÓMICO ( )
- 7.- PERMISO POR DEFUNCIÓN DE PARIENTE\* ( )
- 8.- ONOMÁSTICO O CUMPLEAÑOS ( )
- 9.- PERMISO POR CUIDADOS MATERNOS.\* ( )
- 10.- PERMISO ECONÓMICO ADICIONAL\*. ( )
- 11.- PERMISO POR MATRIMONIO.\* ( )
- 12.- PERMISO POR PUNTUALIDAD. ( )
- 13.- PERMISO POR TITULACIÓN\*. ( )
- 14.- PERMUTA DE DÍA DE DESCANSO\*. ( )

SELLO DE LA  
UNIDAD ACADÉMICA, ADMINISTRATIVA, CENTRO DE  
INVESTIGACIÓN O SINDICATO

Vo.Bo

SELLO DE LA  
DIRECCIÓN DE PERSONAL

SOLICITA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD ACADÉMICA  
ADMINISTRATIVA, CENTRO DE INVESTIGACIÓN O  
REPRESENTANTE SINDICAL.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR

\* Se anexa documento a justificar.

NÚMERO TELEFÓNICO Y/O EXTENSIÓN DEL RESPONSABLE:

PROCEDE: SI ( ) NO ( ) MOTIVO:

## INSTRUCTIVO

1.- DATOS DEL TRABAJADOR:

- a) El trabajador debe registrar su número de control así como su nombre completo, empezando por apellido paterno. De igual manera anotar el lugar de adscripción al que pertenece y marcar con una " X " el tipo de personal al que corresponde.
- b) En caso de que la justificación sea para más de 5 trabajadores se deberá anexar listado de trabajadores.

2.- Día (s) A JUSTIFICAR:

En este campo mencionar el "Día (s) a justificar " empezando por día, mes, año.

NOTA: Mencionar de manera breve, clara y concisa, la razón por la cual se solicita la justificación de los días requeridos. en un oficio anexo si la justificación lo amerita.

3.- MARCAR CON UNA "X" EL TRAMITE DE JUSTIFICACION A REALIZAR.

En el caso de:

- 1.- Incapacidad del IMSS
- 2.- Incapacidad del Centro Medico Universitario (C.M.U.)
- 3.- Incapacidad de Medico Particular
- 4.- Incapacidad del ISSSTE
- 5.- Comisión Oficial
- 6.- Comisión Sindical SITAUAEM
- 7.- Comisión Sindical STAUAEEM
- 8.- Comisión Sindical STAUAEEM especial
- 9.- Comisión Sindical SITAUAEM especial
- 10 Permisos por Cuidados Maternos
- 11 Permisos por Defunción de Pariente
- 12 Permisos por Matrimonio
- 13 Comisión Académica por Dirección
- 14 Justificación por Asistencia al IMSS
- 15 Cursos y/o Capacitación
- 16 Permisos por Paternidad
- 17 Permisos por Titulación
- 18 Permuta de día de Descanso
- 19 Estancia Justificación por Rector.

\* Se debe anexar documento que justifique la inasistencia.

\* Deberá colocar nombre y firma el Titular de la Unidad Académica, Administrativa, Centro de Investigación o Representante Sindical. así como teléfono y/o extensión.

\* Para aclaraciones posteriores, presentar su acuse del F-INC-001, respectivamente tramitado en ventanilla.