



SERVICIOS PERSONALES

DATOS DEL TRABAJADOR:

No. CTRL: _____

FECHA: _____

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

ADSCRIPCIÓN: _____

TIPO DE PERSONAL:

ACADÉMICO ()

ADMINISTRATIVO ()

CONFIANZA ()

CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL: _____

TELÉFONO Y/O EXT.: _____

DÍA(S) A JUSTIFICAR: _____

NOTA/OBSERVACIÓN: _____

MARQUE CON UNA "✓" LA JUSTIFICACIÓN QUE DESEA TRAMITAR DE ACUERDO AL TIPO DE PERSONAL:

PERSONAL ADMINISTRATIVO

- 1.- COMISIÓN OFICIAL.* ()
HORARIO: _____ LUGAR: _____
ACTIVIDAD: _____
- 2.- COMISIÓN SINDICAL STAUAE M.* ()
HORARIO: _____ LUGAR: _____
ACTIVIDAD: _____
- 3.- INCAPACIDAD POR MÉDICO PARTICULAR.* ()
- 4.- JUSTIFICACIÓN POR CURSOS/CAPACITACIÓN.* ()
HORARIO: _____ LUGAR: _____
- 5.- LICENCIA SIN GOCE DE SALARIO. ()
- 6.- REINCORPORACIÓN POR LICENCIA SIN GOCE. ()
- 7.- PERMISO CON GOCE DE SUELDO. ()
- 8.- PERMISO ECONÓMICO ADICIONAL.* ()
- 9.- PERMISO POR CASO FORTUITO.* ()
- 10.- PERMISO POR CUIDADOS MATERNOS.* ()
- 11.- PERMISO POR MATRIMONIO.* ()
- 12.- PERMISO POR CUMPLEAÑOS. ()
- 13.- PERMISO POR PUNTUALIDAD. ()
- 14.- PERMISO POR TITULACIÓN.* ()
- 15.- PERMUTA DE DÍA DE DESCANSO.* ()
- 16.- VACACIONES. ()

PERSONAL ACADÉMICO

- 1.- COMISIÓN OFICIAL.* ()
HORARIO: _____ LUGAR: _____
ACTIVIDAD: _____
- 2.- COMISIÓN ACADÉMICA POR DIRECCIÓN.* ()
HORARIO: _____ LUGAR: _____
ACTIVIDAD: _____
- 3.- COMISIÓN SINDICAL SITAUAE M.* ()
HORARIO: _____ LUGAR: _____
ACTIVIDAD: _____
- 4.- ESTANCIA JUSTIFICACIÓN POR RECTOR.* ()
- 5.- INCAPACIDAD POR MÉDICO PARTICULAR.* ()
- 6.- INCAPACIDAD DEL ISSSTE.* ()
- 7.- JUSTIFICACIÓN POR CONSEJO UNIVERSITARIO/TÉCNICO. ()
- 8.- PERMISO CON GOCE DE SUELDO. ()
MATERIA: _____
HORARIO: _____
- 9.- PERMISO POR CUIDADOS MATERNOS.* ()
- 10.- PERMISO POR CUMPLEAÑOS. ()
- 11.- PERMISO POR PERIODO DE MATERNIDAD.* ()
- 12.- PERMISO POR TITULACIÓN.* ()
- 13.- PERMISO PARA CUIDADOS DE SALUD PARA FAMILIA EN LÍNEA DIRECTA.* ()

PERSONAL DE CONFIANZA

- 1.- COMISIÓN OFICIAL.* ()
HORARIO: _____ LUGAR: _____
ACTIVIDAD: _____
- 2.- JUSTIFICACIÓN POR TITULAR DE LA DIRECCIÓN. ()
- 3.- PERMUTA POR DÍA DE VACACIONES (A-2015). ()
- 4.- VACACIONES. ()
- 5.- JUSTIFICACIÓN POR CURSOS/CAPACITACIÓN.* ()
HORARIO: _____ LUGAR: _____

PARA TODO EL PERSONAL

- 1.- INCAPACIDAD DE C.M.U.* ()
- 2.- INCAPACIDAD DEL IMSS (CERTIFICADO ORIGINAL)
INICIAL* ()
SUBSECUENTE* ()
- 3.- JUSTIFICACIÓN POR ASISTENCIA AL IMSS.* ()
- 4.- JUSTIFICACIÓN DE OMISIÓN DE ENTRADA. ()
- 5.- JUSTIFICACIÓN DE OMISIÓN DE SALIDA. ()
- 6.- JUSTIFICACIÓN DE RETARDO. ()
- 7.- PERMISO POR PATERNIDAD.* ()
- 8.- PERMISO POR DEFUNCIÓN DE PARIENTE EN LÍNEA DIRECTA.* ()
- 9.- PERIODO DE LACTANCIA.* ()

***Se debe anexar documento que respalde la incidencia.**

VISTO BUENO

SOLICITA

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL (LA) TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE LA UNIDAD ACADÉMICA, DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA O REPRESENTANTE SINDICAL.

NOMBRE Y FIRMA DEL (LA) TRABAJADOR(A).*

*Artículo 134 numeral V de la LFT vigente, "obligaciones de los trabajadores".

ENTERADO

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE PERSONAL

PROCEDE: SI () NO ()

MOTIVO: _____

CAPTURÓ: _____

NOMBRE Y FIRMA DE (LA) JEFE(A) INMEDIATO(A).



SERVICIOS PERSONALES

REQUISITOS:

DATOS DEL TRABAJADOR:

- Registrar número de control, fecha de elaboración y nombre completo.
- Anotar lugar de adscripción donde se pretende generar la incidencia y/o justificación.
- Marcar con una "✓" el tipo de personal al que corresponde.
- En caso de que la justificación sea para 5 o más trabajadores se deberá anexar un listado.
- Registrar correo electrónico institucional, teléfono y/o número de extensión del trabajador.

DÍAS A JUSTIFICAR/DESCRIPCIÓN:

- Mencionar el día(s) a justificar.
- Indicar de manera breve, clara y concisa, la razón por la cual se solicita la justificación del día(s) requerido(s), anexando oficio si lo amerita.

MARCAR:

Marcar con una "✓" la justificación a tramitar.

NOMBRE, FIRMA Y SELLO:

- Anotar nombre, firma y sello del Titular del (la) Dirección de la Unidad Académica, Dependencia Administrativa o Representante Sindical quien da visto bueno.
- Anotar nombre y firma de (la) Jefe(a) Inmediato(a).
- Anotar nombre y firma del (la) trabajador(a). En el caso de los trabajadores de periferia o foránea deberán tramitarlo ante el Representante Sindical, donde se anotará el nombre del (la) trabajador(a).

REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DE JUSTIFICACIÓN:

- Cumplir con los requisitos de llenado.
- El trámite deberá ser realizado en la ventanilla de la Dirección de Personal mediante el formato F-INC-01, en original y acuse, además deberá de ser presentado dentro del periodo límite reconocido para gestionar la solicitud ante la Dirección de Personal, según el "listado de inicio de tramite"*
- En los casos solicitados, deberá anexarse el documento que respalde la incidencia.

ACLARACIÓN:

En caso de que se desee realizar alguna aclaración con respecto al trámite efectuado, se deberá presentar el formato F-INC-01 o acuse foliado, ante la Dirección de Personal a través del Departamento de Regulación Laboral.

SOLICITUD A TRAMITAR	INICIO DE TRÁMITE						Periodo límite para gestionar la solicitud ante la Dirección de Personal, según la fecha de aplicación de la justificación.		
	TIPO DE PERSONAL						UNIDAD ACADÉMICA O DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA	REPRESENTACIÓN SINDICAL SITUAEM	REPRESENTACIÓN SINDICAL STAUDEM
	Docente por H/S/M - Sindicalizado	Docente por H/S/M - NO Sindicalizado	Docente por Jornada Sindicalizado	Docente por Jornada - NO Sindicalizado	Administrativo Sindicalizado	Confianza			
COMISIÓN ACADÉMICA POR RECTOR.*	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	N/A	N/A	Hasta 72 horas posteriores	N/A	N/A
COMISIÓN ACADÉMICA POR DIRECCIÓN.*	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	N/A	N/A	Hasta 72 horas posteriores	N/A	N/A
COMISIÓN OFICIAL.*	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	N/A	N/A
COMISIÓN SINDICAL SITUAEM.*	Procedente	N/A	Procedente	N/A	N/A	N/A	N/A	Hasta 72 horas posteriores	N/A
COMISIÓN SINDICAL STAUDEM.*	N/A	N/A	N/A	N/A	Procedente	N/A	N/A	N/A	Hasta 72 horas posteriores
ESTANCIA JUSTIFICACIÓN POR RECTOR.*	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	N/A	N/A	Hasta 72 horas posteriores	N/A	N/A
INCAPACIDAD DE C.M.U.*	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores
INCAPACIDAD DEL IMSS (CERTIFICADO ORIGINAL).*	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores
INCAPACIDAD DEL ISSSTE.*	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	N/A	N/A	Hasta 72 horas posteriores	N/A
INCAPACIDAD MÉDICO PARTICULAR.*	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	N/A	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores
JUSTIFICACIÓN POR CONSEJO UNIVERSITARIO/TÉCNICO	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	N/A	Hasta 72 horas posteriores	N/A	N/A
JUSTIFICACIÓN POR TITULAR DE LA DIRECCIÓN.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	N/A	N/A
JUSTIFICACIÓN DE OMISIÓN DE ENTRADA.	N/A	N/A	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	N/A	N/A
JUSTIFICACIÓN DE OMISIÓN DE SALIDA.	N/A	N/A	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	N/A	N/A
JUSTIFICACIÓN DE RETARDO.	N/A	N/A	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	N/A	N/A
JUSTIFICACIÓN POR ASISTENCIA AL IMSS.*	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores
JUSTIFICACIÓN POR CURSOS/CAPACITACIÓN.*	N/A	N/A	N/A	N/A	Procedente	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	N/A	N/A
LICENCIA SIN GOCE DE SALARIO.	N/A	N/A	N/A	N/A	Procedente	N/A	72 horas previas	72 horas previas	72 horas previas
REINCORPORACIÓN POR LICENCIA SIN GOCE.	N/A	N/A	N/A	N/A	Procedente	N/A	72 horas previas	72 horas previas	72 horas previas
PERIODO DE LACTANCIA.*	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	72 horas previas	72 horas previas	72 horas previas
PERMISO POR CUMPLEAÑOS.	Procedente	N/A	Procedente	N/A	Procedente	N/A	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores
PERMISO ECONÓMICO ADICIONAL.*	N/A	N/A	N/A	N/A	Procedente	N/A	Hasta 72 horas posteriores	N/A	Hasta 72 horas posteriores
PERMISO CON GOCE DE SALARIO.	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	N/A	Hasta 24 horas previas	Hasta 24 horas previas	Hasta 24 horas previas
PERMISO PARA CUIDADOS DE SALUD PARA FAMILIA EN LÍNEA DIRECTA.*	Procedente	N/A	Procedente	N/A	N/A	N/A	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores
PERMISO POR DEFUNCIÓN DE PARIENTE EN LÍNEA DIRECTA.*	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores
PERMISO POR CASO FORTUITO.*	N/A	N/A	N/A	N/A	Procedente	N/A	Hasta 72 horas posteriores	N/A	Hasta 72 horas posteriores
PERMISO POR CUIDADOS MATERNOS.*	Procedente	N/A	Procedente	N/A	Procedente	N/A	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores
PERMISO POR MATRIMONIO.*	N/A	N/A	N/A	N/A	Procedente	N/A	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores
PERMISO POR PATERNIDAD.*	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores
PERMISO POR PUNTUALIDAD.	N/A	N/A	N/A	N/A	Procedente	N/A	Hasta 72 horas posteriores	N/A	Hasta 72 horas posteriores
PERMISO POR TITULACIÓN.*	Procedente	N/A	Procedente	N/A	Procedente	N/A	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores
PERMUTA DE DÍA DE DESCANSO.	N/A	N/A	N/A	N/A	Procedente	N/A	Hasta 72 horas posteriores	N/A	N/A
PERMUTA POR DÍA DE VACACIONES (A-2015).	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	N/A	N/A
VACACIONES.	N/A	N/A	N/A	N/A	Procedente	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	N/A	N/A

*Se debe anexar documento que respalde la incidencia.

CONSULTAR EN: <https://www.uaem.mx>

- * POLÍTICAS DE OPERACIÓN DE INCIDENCIAS DEL PERSONAL **ACADÉMICO**.
- * POLÍTICAS DE OPERACIÓN DE INCIDENCIAS DEL PERSONAL **ADMINISTRATIVO SINDICALIZADO**.
- * POLÍTICAS DE OPERACIÓN DE INCIDENCIAS DEL PERSONAL DE **CONFIANZA**.

