

F-INC-02

DATOS DEL TRABAJADOR:

No. CTRL: _____

FECHA : _____

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

ADSCRIPCIÓN: _____ TELÉFONO Y/O EXT.: _____

CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL: _____

DÍA(S) A JUSTIFICAR: _____

NOTA/OBSERVACIÓN: _____

OPCIÓN A JUSTIFICAR:

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <p>1.- COMISIÓN OFICIAL. ()</p> <p>HORARIO: _____</p> <p>LUGAR: _____</p> <p>ACTIVIDAD: _____</p> | <p>2.- COMISIÓN SINDICAL STAUDEM. ()</p> <p>HORARIO: _____</p> <p>LUGAR: _____</p> <p>ACTIVIDAD: _____</p> | <p>3.- INCAPACIDAD DEL CENTRO MÉDICO UNIVERSITARIO.* ()</p> <p>4.- INCAPACIDAD DEL IMSS (CERTIFICADO ORIGINAL)</p> <p>INICIAL* ()</p> <p>SUBSECUENTE* ()</p> <p>POR MATERNIDAD* ()</p> <p>5.- INCAPACIDAD POR MÉDICO PARTICULAR.* ()</p> <p>6.- LICENCIA SIN GOCE DE SALARIO.* ()</p> <p>DEL _____</p> <p>AL _____</p> <p>7.- REINCORPORACIÓN POR LICENCIA SIN GOCE.* ()</p> <p>A PARTIR DE: _____</p> <p>8.- JUSTIFICACIÓN POR CURSOS/CAPACITACIÓN. ()</p> <p>HORARIO: _____</p> <p>LUGAR: _____</p> <p>NOMBRE DEL CURSO: _____</p> | <p>9.- JUSTIFICACIÓN DE OMISIÓN DE ENTRADA. ()</p> <p>10.- JUSTIFICACIÓN DE OMISIÓN DE SALIDA. ()</p> <p>11.- JUSTIFICACIÓN DE RETARDO. ()</p> <p>12.- JUSTIFICACIÓN POR ASISTENCIA AL IMSS.* ()</p> <p>HORARIO A JUSTIFICAR: _____</p> <p>13.- PERIODO DE LACTANCIA (SOLICITUD).* ()</p> <p>DEL _____ AL _____</p> <p>HORARIO A LABORAR: _____</p> <p>HORARIO DE LACTANCIA: _____</p> <p>14.- PERMISO CON GOCE DE SUELDO. ()</p> <p>15.- PERMISO ECONÓMICO ADICIONAL.* ()</p> <p>16.- PERMISO POR CASO FURTUITO.* ()</p> <p>17.- PERMISO POR CUIDADOS MATERNOS.* ()</p> <p>18.- PERMISO POR CUMPLEAÑOS. ()</p> <p>19.- PERMISO POR DEFUNCIÓN DE PARIENTE EN LÍNEA DIRECTA.* ()</p> <p>20.- PERMISO POR MATRIMONIO.* ()</p> <p>21.- PERMISO POR PATERNIDAD.* ()</p> <p>22.- PERMISO POR PUNTUALIDAD. ()</p> <p>TRIMESTRE A SOLICITAR: _____</p> <p>23.- PERMUTA DE DÍA DE DESCANSO.* ()</p> <p>DÍA(S) A LABORAR: _____</p> <p>DÍA(S) A DESCANSAR: _____</p> <p>24.- PERMISO POR TITULACIÓN.* ()</p> |
|--|---|--|---|

*Se debe anexar documento que respalde la incidencia.

FIRMAS:

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).

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.
- 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 trámite"
- 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		
	TIPO DE PERSONAL	Periodo límite para gestionar la solicitud ante la Dirección de Personal, según la fecha de aplicación de la justificación.	
	Administrativo Sindicalizado	UNIDAD ACADÉMICA O DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA	REPRESENTACIÓN SINDICAL STAUDEM
COMISIÓN OFICIAL.	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	N/A
COMISIÓN SINDICAL STAUDEM.	Procedente	N/A	Hasta 72 horas posteriores
INCAPACIDAD DEL CENTRO MÉDICO UNIVERSITARIO.*	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores
INCAPACIDAD DEL IMSS (CERTIFICADO ORIGINAL).*	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores
INCAPACIDAD MÉDICO PARTICULAR.*	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores
JUSTIFICACIÓN DE OMISIÓN DE ENTRADA.	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	N/A
JUSTIFICACIÓN DE OMISIÓN DE SALIDA.	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	N/A
JUSTIFICACIÓN DE RETARDO.	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	N/A
JUSTIFICACIÓN POR ASISTENCIA AL IMSS.*	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores
JUSTIFICACIÓN POR CURSOS/CAPACITACIÓN.	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	N/A
LICENCIA SIN GOCE DE SALARIO.*	Procedente	72 horas previas	72 horas previas
REINCORPORACIÓN POR LICENCIA SIN GOCE.*	Procedente	72 horas previas	72 horas previas
PERIODO DE LACTANCIA (REGISTRO).*	Procedente	72 horas previas	72 horas previas
PERMISO POR CUMPLEAÑOS.	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores
PERMISO ECONÓMICO ADICIONAL.*	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores
PERMISO CON GOCE DE SALARIO.	Procedente	Hasta 24 horas previas	Hasta 24 horas previas
PERMISO POR DEFUNCIÓN DE PARIENTE EN LÍNEA DIRECTA.*	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores
PERMISO POR CASO FORTUITO.*	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores
PERMISO POR CUIDADOS MATERNOS.*	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores
PERMISO POR MATRIMONIO.*	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores
PERMISO POR PATERNIDAD.*	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores
PERMISO POR PUNTUALIDAD.	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores
PERMISO POR TITULACIÓN.*	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores
PERMUTA DE DÍA DE DESCANSO.	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	N/A

*Se debe anexar documento que respalde la incidencia.

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

* POLÍTICAS DE OPERACIÓN DE INCIDENCIAS DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO SINDICALIZADO.

