



JUSTIFICACIÓN DE INCIDENCIA
Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud,
Unidad Milpa Alta
Departamento de Capital Humano



Presente

Solicito se efectúe la justificación de la incidencia de acuerdo a los datos que a continuación presento:

Nombre del trabajador: _____

Departamento: _____ **Fecha de la incidencia:** _____

- Tipo de Incidencia:**
- A.** Comisión oficial ()
 - B.** Retardo () Hora: _____
 - C.** Salida Autorizada () Hora: _____
 - D.** Día económico ()



Observaciones:

Solicitud	Autorización	Autorización	Autorización
_____ Trabajador (a)	_____ Jefe (a) Inmediato (a)	_____ Subdirectora	M.C.P. Carlos Rivera García _____ Director Interino



JUSTIFICACIÓN DE INCIDENCIA
Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud,
Unidad Milpa Alta
Departamento de Capital Humano



Presente

Solicito se efectúe la justificación de la incidencia de acuerdo a los datos que a continuación presento:

Nombre del trabajador: _____

Departamento: _____ **Fecha de la incidencia:** _____

- Tipo de Incidencia:**
- A.** Comisión oficial ()
 - B.** Retardo () Hora: _____
 - C.** Salida Autorizada () Hora: _____
 - D.** Día económico ()



Observaciones:

Solicitud	Autorización	Autorización	Autorización
_____ Trabajador (a)	_____ Jefe (a) Inmediato (a)	_____ Subdirectora	M.C.P. Carlos Rivera García _____ Director Interino