



Facultad de Odontología

PASE DE SALIDA DE PERSONAL

FECHA: _____

FOLIO: _____

NOMBRE DEL EMPLEADO: _____ No. Empleado _____

HORA DE SALIDA: _____ HORA DE ENTRADA: _____

MOTIVOS: _____

OBSERVACIONES: _____

Elaboró

Vo. Bo.

Autorizó

Nombre y Firma del
Empleado

Nombre y Firma del
Jefe Inmediato

Nombre y Firma del
Secretario Administrativo