



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA

**Facultad de Medicina**

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS



**JUSTIFICACIÓN DE REGISTRO DEL PERSONAL**

Fecha: \_\_\_\_\_ Fecha a Justificar: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

No. de Empleado: \_\_\_\_\_ Puesto: \_\_\_\_\_

Horario: \_\_\_\_\_

Horario a Justificar: \_\_\_\_\_

Motivo por el cual solicita la Justificación: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL SOLICITANTE

AUTORIZACIÓN

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FOR 6.4 ISO 02

REV:0



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA

**Facultad de Medicina**

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS



**JUSTIFICACIÓN DE REGISTRO DEL PERSONAL**

Fecha: \_\_\_\_\_ Fecha a Justificar: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

No. de Empleado: \_\_\_\_\_ Puesto: \_\_\_\_\_

Horario: \_\_\_\_\_

Horario a Justificar: \_\_\_\_\_

Motivo por el cual solicita la Justificación: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL SOLICITANTE

AUTORIZACIÓN

FOR 6.4 ISO 02

REV:0