



Universidad Autónoma de Chihuahua

Facultad de Medicina

REPORTE DE TIEMPO EXTRA



NOMBRE _____ NO. EMPLEADO _____

PUESTO _____

ADSCRITO A _____

DIAS LABORADOS _____

HORA QUE LABORÓ _____

MOTIVO _____

Reporta: _____
JEFE DE DEPARTAMENTO

Autoriza: _____
SECRETARIO ADMINISTRATIVO

FOR 6.4 SAD 01

Rev: 0



Universidad Autónoma de Chihuahua

Facultad de Medicina

REPORTE DE TIEMPO EXTRA



NOMBRE _____ NO. EMPLEADO _____

PUESTO _____

ADSCRITO A _____

DIAS LABORADOS _____

HORA QUE LABORÓ _____

MOTIVO _____

Reporta: _____
JEFE DE DEPARTAMENTO

Autoriza: _____
SECRETARIO ADMINISTRATIVO

FOR 6.4 SAD 01

Rev: 0