



FALTA JUSTIFICADA POR:

COMISIÓN

CITA MEDICA ( IMSS )

VACACIONES

PERMISO DE MATERNIDAD Y/O PATERNIDAD POR:

NACIMIENTO DE HIJA O HIJO

ADOPCIÓN DE HIJA O HIJO

CUESTIONES ESCOLARES DE HIJA O HIJO

FALLECIMIENTO DE FAMILIAR  
(Esposo o Esposa, padre o madre, hijos e hijas)

OTRO

DE:

TRABAJADOR (A)

PARA:

DIRECTOR (A) ADMINISTRATIVO

DATOS DEL (A) EMPLEADO (A)

NOMBRE:

\_\_\_\_\_

No. DE CONTROL:

\_\_\_\_\_

ADSCRIPCIÓN:

\_\_\_\_\_

DEPARTAMENTO EN QUE LABORA:

\_\_\_\_\_

OBSERVACIONES:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DEL \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

H. PUEBLA DE Z., A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

A T E N T A M E N T E

NOMBRE Y FIRMA JEFE (A) INMEDIATO

NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR (A) DE ÁREA

NOMBRE Y FIRMA TRABAJADOR (A)

Nota: En el campo de OBSERVACIONES favor de indicar síntesis justificativa del permiso solicitado y anexando fotocopia de la documentación que justifique su dicho, conforme a los establecido en la clausula 25 y 26 del Contrato Colectivo de Trabajo vigente.

