|  |  |
| --- | --- |
| **MTRA. NYDIA ROJANO VAZQUEZ**  **DIRECTORA DE PERSONAL**  **PRESENTE** | Fecha: / /2023  Clave. Dep.:11504 |

El suscrito(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con número de personal \_\_\_\_\_\_\_, adscrito(a) al Instituto de Investigaciones Biológicas, solicito a Usted sea realizado el trámite para justificar mi inasistencia por el período del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del 2023 al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del 2023 por:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Permiso Económico\* |  |  | | Prórroga de Licencia para Titulación\* | |
|  |  |  | |  | |  | |
|  | Evento Académico**\*** |  |  | | Permiso por Paternidad**\*** | |
|  |  |  |  | | (anexar copia del acta de nacimiento de su hijo) | |
| x | Incapacidad Médica**\*** |  |  | | Comisión Académica**\*** | |
|  | (anexar incapacidad) |  |  | | (anexar oficio de comisión) | |
|  | Licencia para Titulación**\*** |  |  | |  | |

Agradeciendo la atención prestada para su trámite.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **A T E N T A M E N T E** |  |
| **Dr. Eduardo Morteo Ortiz**  **Director del Instituto** | **Interesado**  (Nombre y firma) | **Dra. María Luisa Moreno Cortés**  **FESAPAUV** |
|  |  |  |
| Sello y fecha de recibido | Sello y fecha de recibido  Nombre y firma de quien recibe  **Dirección de Personal** | Sello y fecha de recibido  **FESAPAUV** |
|  |  |  |
| **\*AL FIRMAR, CONFIRMO HABER LEÍDO LOS REQUISITOS Y EL INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA LA SOLICITUD DE JUSTIFICACIÓN DE INASISTENCIAS \*Esta solicitud deberá ser llenada y firmada con tinta azul.** | | |