

MEMORANDUM

Cd. Universitaria, Cd.Mx., ____ de ____ de 202__.

DIRECTOR GENERAL DE PERSONAL
Presente

Por el motivo señalado con una "X", ruego a usted se considere justificada la incidencia en el registro de asistencia de:

NOMBRE: _____ **TARJETA NÚM:** _____

CATEGORÍA: _____ **R.F.C.:** _____

Licencia Médica (Incapacidad) del I.S.S.S.T.E., según comprobante anexo; del día _____ del actual. ()

Asistencia a la Clínica del I.S.S.S.T.E., según comprobante anexo; entrada () o salida () del turno _____ del día _____ del actual. ()

Cuidados maternos el día _____ del actual. ()

Día (s) económico (s) _____ ()

Vacaciones adicionales _____ / _____ del ____ al ____ de ____ ()

Entrada () o salida (), del turno _____ del día _____ del actual, por comisión en: _____ ()

(labor realizada que desempeñó)

Otro _____ ()

Unidad Administrativa **Atentamente**
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
Vo.Bo.

Nombre y Firma

Nombre y firma del Jefe inmediato

Nombre y firma del Trabajador

MEMORANDUM

Cd. Universitaria, Cd.Mx., ____ de ____ de 202__.

DIRECTOR GENERAL DE PERSONAL
Presente

Por el motivo señalado con una "X", ruego a usted se considere justificada la incidencia en el registro de asistencia de:

NOMBRE: _____ **TARJETA NÚM:** _____

CATEGORÍA: _____ **R.F.C.:** _____

Licencia Médica (Incapacidad) del I.S.S.S.T.E., según comprobante anexo; del día _____ del actual. ()

Asistencia a la Clínica del I.S.S.S.T.E., según comprobante anexo; entrada () o salida () del turno _____ del día _____ del actual. ()

Cuidados maternos el día _____ del actual. ()

Día (s) económico (s) _____ ()

Vacaciones adicionales _____ / _____ del ____ al ____ de ____ ()

Entrada () o salida (), del turno _____ del día _____ del actual, por comisión en: _____ ()

(labor realizada que desempeñó)

Otro _____ ()

Unidad Administrativa **Atentamente**
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
Vo.Bo.

Nombre y Firma

Nombre y firma del Jefe inmediato

Nombre y firma del Trabajador