



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
ESCUELA SUPERIOR DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA
UNIDAD TECAMACHALCO



FORMATO DE JUSTIFICACIÓN DE INCIDENCIA
PERSONAL DE APOYO A LA EDUCACIÓN

NOMBRE DEL EMPLEADO/A:		RFC:	Nº TARJETA:
FECHA DE INCIDENCIA _____ DÍA / MES / AÑO		DEPARTAMENTO DE ADSCRIPCIÓN:	
☐ CONSTANCIA TIEMPO ISSSTE ☐ RETARDO LEVE ☐ PERMISO ECONÓMICO ☐ LICENCIA MÉDICA ISSSTE ☐ RETARDO GRAVE ☐ COMISIÓN ☐ CUIDADOS MATERNOS ☐ NOTAS MERITORIAS ☐ SALIDA ANTES A LAS _____ HRS.			
OTROS: _____			
Vº.Bº. _____ JEFE/A DEL DEPARTAMENTO APRUEBA: _____ SUBDIRECTOR/A DEL ÁREA	_____ FIRMA EMPLEADO/A	_____ CAPITAL HUMANO	SELLO RECIBO R.H.:
NOTA: LA JUSTIFICACIÓN DE LA INCIDENCIA ES BAJO LA RESPONSABILIDAD DE QUIEN AUTORIZA. LA VALIDEZ DE ESTE DOCUMENTO ES HASTA UN PLAZO DE 48 HRS. DESPUÉS DE LA INCIDENCIA			FOLIO Nº:



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
ESCUELA SUPERIOR DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA
UNIDAD TECAMACHALCO



FORMATO DE JUSTIFICACIÓN DE INCIDENCIA
PERSONAL DE APOYO A LA EDUCACIÓN

NOMBRE DEL EMPLEADO/A:		RFC:	Nº TARJETA:
FECHA DE INCIDENCIA _____ DÍA / MES / AÑO		DEPARTAMENTO DE ADSCRIPCIÓN:	
☐ CONSTANCIA TIEMPO ISSSTE ☐ RETARDO LEVE ☐ PERMISO ECONÓMICO ☐ LICENCIA MÉDICA ISSSTE ☐ RETARDO GRAVE ☐ <u>COMISIÓN</u> ☐ CUIDADOS MATERNOS ☐ NOTAS MERITORIAS ☐ SALIDA ANTES A LAS _____ HRS.			
OTROS: _____			
Vº.Bº. _____ JEFE/A DEL DEPARTAMENTO APRUEBA: _____ SUBDIRECTOR/A DEL ÁREA	_____ FIRMA EMPLEADO/A	_____ CAPITAL HUMANO	SELLO RECIBO R.H.:
NOTA: LA JUSTIFICACIÓN DE LA INCIDENCIA ES BAJO LA RESPONSABILIDAD DE QUIEN AUTORIZA. LA VALIDEZ DE ESTE DOCUMENTO ES HASTA UN PLAZO DE 48 HRS. DESPUÉS DE LA INCIDENCIA			FOLIO Nº: