Santiago de Querétaro, Qro., de de 2024.

*Consecutivo*

**Dra. Silvia Lorena Amaya Llano**

**Rectora**

Presente:

Por este medio me permito solicitar su autorización para la **renovación de contrato** del personal administrativo Eventual para el *primer o segundo* semestre de \_\_\_\_\_\_\_\_, que labora en esta Dirección y que a continuación refiero:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Clave:** |  | | **Nombre**: | |  | | | | | | | | |
| **Puesto:** |  | | | | | | | | | | | | |
| **Justificación:** | |  | | | | | | | | | | | |
| **Actividades a realizar:** | |  | | | | | | | | | | | |
| **Horario actual:**  *(personal de confianza 8 h)* | |  | | | | | **Periodo:** | | |  | | | |
| **Adscripción:** | |  | | | | | **Campus o dependencia:** | | |  | | | |
| **Facultad o dirección:** | |  | | | | | | | | | | | |
| **Coordinación o área:** | |  | | | | | | | | | | | |
| **Días de trabajo:** | |  | | | | | | **Días de descanso:** | | |  | |
| **Trabajador:** | | | | *sindicalizado* | | | | | *confianza* | | | | |
| **¿Labora en días festivos y en su mismo horario?** | | | | **NO** | | **SÍ** | | | | | | | |
| *Dentro de su jornada* | | | | | | *O en horario de:* | |
| **¿Labora sábados y domingos en que horario?** | | | | **NO** | | **SÍ,**  *en un horario de:* | | | | | | | |
| *sábados:*  *domingos:* | | | | | | | |

Sin otro particular de momento, le envío un cordial saludo.

**DRH-OF-RENOV-EVENTUAL**

**REVISIÓN 02**

ATENTAMENTE

*“Educo en la Verdad y en el Honor”*

**Nombre, cargo y firma de jefe inmediato**