



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
COORDINACIÓN DE PRESTACIONES



F-04-06

SOLICITUD DE VACACIONES POR ANTIGÜEDAD

Querétaro, Qro., a _____ de _____ de _____.

Nombre: _____

Clave: _____

Puesto: _____ **Adscripción:** _____

Tel. celular: _____ **Tel. (ext):** _____

Correo institucional: _____

Horario de Trabajo: _____

Días de labores: _____

Días de descanso: _____

Fecha de ingreso: _____

Auto suplencia: () **Disfrute:** ()

SINDICALIZADO:	SI ()	NO ()
SE REQUIERE SUPLENTE:	SI ()	NO ()
INDICA EL CAMPUS:		
HABILIDADES		
PROGRAMACIÓN		
TOTAL DE DÍAS:		

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR

Vo. Bo.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

**NOMBRE Y FIRMA DEL DIR. DE ÁREA
 Y/O SECRETARIO ADMINISTRATIVO**