UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
COORDINACIÓN DE PRESTACIONES Y SEGURIDAD SOCIAL
SOLICITUD DE VACACIONES POR ANTIGÜEDAD
F-04-06

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: SÍ ( ) NO ( )

SE REQUIERE SUPLENTE: SÍ ( ) 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