



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO  
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS  
COORDINACIÓN DE PRESTACIONES Y SEGURIDAD SOCIAL  
FORMATO DE CANCELACIÓN DE VACACIONES POR ANTIGÜEDAD Y PERMISOS  
F-04-15

Querétaro, Qro., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Nombre: \_\_\_\_\_

Clave: \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_ Adscripción: \_\_\_\_\_

Tel. celular: \_\_\_\_\_ Tel. (ext): \_\_\_\_\_

Permiso (  ) Vacación por antigüedad (  ) Permiso sin goce (  ) Onomástico (  )

Días a cancelar: \_\_\_\_\_

Motivo: \_\_\_\_\_

Solicitó suplente: Sí (  ) NO (  )

Notas/observaciones:

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR  
VO.BO.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

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

**Nota entrega**

*Presentar este formato no mayor a 15 días de la fecha solicitada. De lo contrario, no se hará válido. Se hará válido con la evidencia del reloj checador, la cual debe anexar a esta solicitud.*