 **FOLIO DE PERSONAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FACULTAD DE CONTADURIA Y ADMINISTRACION**

**AUTORIZACION DE PAGO DE TIEMPO EXTRAORDINARIO**

**MTRO. DAVID ÁLVAREZ VICENTE**

**SECRETARIO ADMINISTRATIVO**

**P R E S E N T E.**

Por este conducto solicito a usted, la autorización de pago por concepto de tiempo extraordinario para el trabajador y/o trabajadores que se enlistan a continuación:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TRABAJADOR | AREA | FECHA | HORARIO |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Actividades generales desarrolladas:**

**ATENTAMENTE**

**“POR MI RAZA HABLARA EL ESPÍRITU”**

**Ciudad Universitaria Cd. Mx., a de de 20**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre, firma y cargo del responsable Mtro. Ricardo Jhonatan Carrillo Segovia**

 **del departamento solicitante Jefe del Departamento de Personal**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Mtro. David Álvarez Vicente**

**Secretario Administrativo**

**Autorización**