DPyS-FPA-02

REPORTE DE INASISTENCIAS DE SU JORNADA LABORAL

EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

Secretaría de Educación

FECHA: _____

VERSIÓN 1.

DATOS DEL TRABAJADOR		
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)
R.F.C.	NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO	C.C.T.
PUESTO		

CLAVES PRESUPUESTALES EN LAS QUE SE DEBE DE DESCONTAR

FOLIO	CLAVE PRESU-PUESTAL	UNIDAD	SUBUNIDAD	CATEGORÍA	HORAS	PLAZA	FECHA DE INASISTENCIA	FALTAS		MOTIVO
								HORAS	JORNADA	

AUTORIZA

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE ÁREA
O JEFE INMEDIATO

ENTERADO

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR

* IMPRIMIR EN 3 TANTOS, EN POSICIÓN HORIZONTAL