



**SOLICITUD DE DÍAS:  
Económicos, Adicionales y Otros**

**Fecha:**

Nombre de la dependencia:			*Código:
Nombre del(a) trabajador(a):			*No de ID:
*Categoría:			*Fecha ingreso:
( ) Económicos:	Día(s):	Mes:	Año:
( ) Adicionales:	Día(s):	Mes:	Año:
( ) Cumpleaños:	Día:	Mes:	Año:
( ) Otros:	Día(s):	Mes:	Año:
Observaciones:			

Notas: \* Consulte el ticket de pago  
La solicitud esta sujeta a revisión

Firma del(a) Trabajador(a)

Unidad Académica o  
Administrativa  
(firma y sello)

Dirección de Recursos  
Humanos



**SOLICITUD DE DÍAS:  
Económicos, Adicionales y Otros**

**Fecha:**

Nombre de la dependencia:			*Código:
Nombre del(a) trabajador(a):			*No de ID:
*Categoría:			*Fecha ingreso:
( ) Económicos:	Día(s):	Mes:	Año:
( ) Adicionales:	Día(s):	Mes:	Año:
( ) Cumpleaños:	Día:	Mes:	Año:
( ) Otros:	Día(s):	Mes:	Año:
Observaciones:			

Notas: \* Consulte el ticket de pago  
La solicitud esta sujeta a revisión

Firma del(a) Trabajador(a)

Unidad Académica o  
Administrativa  
(firma y sello)

Dirección de Recursos  
Humanos