



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO  
 DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS  
 COORDINACIÓN DE PRESTACIONES Y SEGURIDAD SOCIAL  
**SOLICITUD DE PERMISOS**  
**F-04-12**

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

**Mtro. Arturo Marcial Padrón Hernández**  
**Director de Recursos Humanos**  
**P r e s e n t e.**

En relación a la cláusula \_\_\_\_\_ del **CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO** vigente, me permito solicitar a Usted el trámite (con 48 horas de anticipación) de dicha prestación, solicitando el (los) día (s) siguiente (s): **Indicar la prestación:**

**Permiso económico ( ), sin goce de sueldo ( ), onomástico ( ).**

**Día (s):** \_\_\_\_\_

**Mes:** \_\_\_\_\_

**Año:** \_\_\_\_\_

Así como los beneficios económicos a que hubiera lugar.  
 En espera de una respuesta favorable, quedo de Usted.

**A T E N T A M E N T E**

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

**Clave:** \_\_\_\_\_ **Número de puesto:** \_\_\_\_\_

**Adscripción:** \_\_\_\_\_

**Tel. Celular:** \_\_\_\_\_ **Ext. Trabajo:** \_\_\_\_\_

**Correo institucional:** \_\_\_\_\_

**Días de labores:** \_\_\_\_\_ **Rotatorio: Sí ( ) No ( )**

**Horario de trabajo:** \_\_\_\_\_

**Trabajador SINDICALIZADO: BASE: ( ) EVENTUAL: ( )**

**SE REQUIERE SUPLENTE: Sí ( ) No ( )**

**HABILIDADES:**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR**  
 Vo Bo.

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

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

**Notas:**

Este formato es para personal de Base y Eventual Sindicalizado.  
 Debe ser llenado únicamente a computadora y firmado con tinta azul.  
 Favor de llenar todos los campos solicitados, de lo contrario no se podrá realizar la recepción del documento.