

Fecha de Solicitud: _____
Día Mes Año

No de Nómina: _____ Nombre: _____

Cargo: _____

Gerencia: _____

Como trabajador (a) del Sistema Operador de los Servicios de Agua Potable y Alcantarillado del Municipio de Atlixco, me permito solicitarle

_____ vacaciones del	<input type="checkbox"/> 1er semestre	_____ Del	_____/_____/_____ Día Mes Año	al	_____/_____/_____ Día Mes Año	día de descanso	_____
Días	<input type="checkbox"/> 2do semestre	Año					
<input type="checkbox"/> Día Feriado Trabajado/ Guardia			_____/_____/_____ Día Mes Año	Fecha de descanso →	_____/_____/_____ Día Mes Año		
<input type="checkbox"/> Permiso con goce de Sueldo			_____/_____/_____ Día Mes Año	al	_____/_____/_____ Día Mes Año		
<input type="checkbox"/> Permiso sin goce de sueldo			_____/_____/_____ Día Mes Año		_____/_____/_____ Día Mes Año		
<input type="checkbox"/> Permiso por paternidad			_____/_____/_____ Día Mes Año	al	_____/_____/_____ Día Mes Año		
<input type="checkbox"/> Permiso por defunción			_____/_____/_____ Día Mes Año		_____/_____/_____ Día Mes Año		
<input type="checkbox"/> Olvido de credencial			_____/_____/_____ Día Mes Año		_____ Hora de entrada	_____ Hora de salida	
<input type="checkbox"/> Permiso Económico			_____/_____/_____ Día Mes Año				_____ Firma del Solicitante

Nombre y firma de Verificación
de la Gerencia

Firma y sello
Coordinación General

Sello de Autorización de la
Subgerencia de Recursos Humanos

Nota todo permiso solicitado deberá:

1. Ingresar 3 días hábiles antes de la fecha requerida.
2. El Titular de la unidad administrativa, deberá corroborar dicho permiso con el titular Inmediato superior del solicitante.
3. En caso de ser cancelado, se deberá notificar de manera inmediata a la subgerencia de Recursos Humanos mediante correo.
4. En caso de extravío de credencial, deberá notificar al titular inmediato superior y a la Subgerencia de Recursos Humanos, debiendo presentar la constancia de hechos, misma que deberá tramitar en Casa de Justicia de Atlixco, Ubicada en Blvd. Dr. Rafael Moreno Valle No. 1601 Atlixco, Puebla. C.P. 74215; Colonia. Las nieves. Teléfono(s). (244)443-23-98, así mismo realizar el pago correspondiente en la Gerencia Comercial; debiendo requisitar su bitácora diaria, hasta la entrega de la nueva credencial Institucional.
5. En caso de un asunto personal, emergencia, consulta médica u otro; este deberá de ser requisitado con el **“formato Extraordinario”**.

“Formato Extraordinario”

No de Nómina: _____ Nombre: _____

Puesto: _____

Gerencia: _____

Pase de salida / / _____ _____ _____
Día Mes Año Hora de Salida Hora de Regreso Motivo

Consulta médica / / _____ _____ _____ _____
Día Mes Año Hora de entrada Hora de salida Hora de Regreso Anexo de constancia medica

Asunto personal / / _____ _____ _____ _____
Día Mes Año Hora de entrada Hora de salida Hora de Regreso Motivo

Emergencia / / _____ _____ _____
Día Mes Año Hora de entrada Hora de salida Motivo

Firma del Solicitante

Nombre y firma de Verificación
de la Gerencia

Firma y sello
Coordinación General

Sello de Autorización de la
Subgerencia de Recursos Humanos

Nota: El procedimiento se deberá realizar de forma personal, dicho formato deberá de ser entregado en recepción para su salida.