

MOVIMIENTO DE COMPENSACIÓN

--

RECTOR GENERAL

FECHA	DÍA	MES	AÑO

NÚM.

ME PERMITO PRESENTAR A SU CONSIDERACIÓN EL MOVIMIENTO DE:
COMPENSACIÓN DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES DATOS:

ALTA

BAJA

CAMBIO

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	NÚM. DE EMPLEADO
UNIDAD		DIVISIÓN	
DEPARTAMENTO		ÁREA ACADÉMICA	
CATEGORÍA Y NIVEL ACTUAL		ESTRUCTURA ORGÁNICO-PROGRAMÁTICA	

PUESTO	NOMBRE DEL PUESTO CON ADSCRIPCIÓN		
HORARIO:	A PARTIR DEL	DÍA	MES AÑO

NÚMERO DE PLAZA
VERIFICACIÓN CONTROL PLANTILLA UNIDAD
SELLO Y FIRMA

SUBDIRECCIÓN DE PERSONAL
SELLO Y FIRMA

OBSERVACIONES Y FUNCIONES A REALIZAR:

DEPENDENCIA SOLICITANTE
NOMBRE Y FIRMA

Vo. Bo. SECRETARIO DE UNIDAD
NOMBRE Y FIRMA

AUTORIZÓ: SECRETARIO GENERAL
NOMBRE Y FIRMA

T1 DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
T2 SECRETARÍA DE UNIDAD
T3 DEPENDENCIA SOLICITANTE
T4 ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DE UNIDAD