

F-INC-01

DATOS DEL TRABAJADOR(A):

No. CTRL: _____ FECHA: _____

APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRE(S) _____

ADSCRIPCIÓN: _____ TELÉFONO Y/O EXT.: _____

CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL: _____

DÍA(S) A JUSTIFICAR: _____

NOTA/OBSERVACIÓN: _____

OPCIÓN A JUSTIFICAR:

1.- COMISIÓN OFICIAL. ()	9.- INCAPACIDAD DEL CENTRO MÉDICO UNIVERSITARIO* ()
HORARIO: _____	10.- INCAPACIDAD DEL IMSS (CERTIFICADO ORIGINAL)
LUGAR: _____	INICIAL* ()
ACTIVIDAD: _____	SUBSECUENTE* ()
	11.- INCAPACIDAD DEL ISSSTE.* ()
2.- COMISIÓN SINDICAL SITUAEM. ()	12.- INCAPACIDAD POR MÉDICO PARTICULAR.* ()
HORARIO: _____	13.- JUSTIFICACIÓN DE OMISIÓN DE ENTRADA (ACAD. POR JORNADA). ()
LUGAR: _____	14.- JUSTIFICACIÓN DE OMISIÓN DE SALIDA (ACAD. POR JORNADA). ()
ACTIVIDAD: _____	15.- JUSTIFICACIÓN DE RETARDO (ACAD. POR JORNADA). ()
	16.- JUSTIFICACIÓN POR ASISTENCIA AL IMSS.* ()
3.- COMISIÓN ACADÉMICA POR DIRECCIÓN. ()	HORARIO A JUSTIFICAR: _____
HORARIO: _____	17.- JUSTIFICACIÓN POR CONSEJO UNIVERSITARIO/TÉCNICO. ()
LUGAR: _____	18.- PERIODO DE LACTANCIA (SOLICITUD).* ()
ACTIVIDAD: _____	DEL _____ AL _____
	HORARIO A LABORAR: _____
4.- ESTANCIA/JUSTIFICACIÓN POR RECTOR(A).* ()	HORARIO DE LACTANCIA: _____
5.- JUSTIFICACIÓN POR ACTIVIDAD ACADÉMICA NACIONAL O INTERNACIONAL ()	19.- PERMISO - CLÁUSULA 40a.
LUGAR: _____	CON GOCE DE SUELDO ()
ACTIVIDAD: _____	SIN GOCE DE SUELDO ()
6.- JUSTIFICACIÓN POR PRÁCTICA(S) O ESCENARIO(S).* ()	NÚMERO DE HORA(S): _____
HORARIO: _____	HORARIO(S): _____
LUGAR: _____	
ACTIVIDAD: _____	MATERIA(S) O PLAZA: _____
	20.- PERMISO PARA CUIDADOS DE SALUD PARA ()
7.- JUSTIFICACIÓN POR CURSOS/CAPACITACIÓN. ()	FAMILIA EN LÍNEA DIRECTA.*
HORARIO: _____	21.- PERMISO POR CUIDADOS MATERNOS.* ()
LUGAR: _____	22.- PERMISO POR CUMPLEAÑOS. ()
NOMBRE DEL CURSO: _____	23.- PERMISO POR DEFUNCIÓN DE PARIENTE EN LÍNEA DIRECTA.* ()
8.- PERMISO POR ASAMBLEA SECCIONAL SITUAEM. ()	24.- PERMISO POR PATERNIDAD.* ()
HORARIO: _____	25.- PERMISO POR PERIODO DE MATERNIDAD.* ()
LUGAR: _____	26.- PERMISO POR TITULACIÓN.* ()

*Se debe anexar documento que respalde la incidencia.

FIRMAS:

VISTO BUENO	SOLICITA
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL (LA) TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE LA UNIDAD ACADÉMICA, DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA O REPRESENTANTE SINDICAL.	NOMBRE Y FIRMA DEL (LA) TRABAJADOR(A).*
ENTERADO(A).	*Artículo 134 numeral V de la LFT vigente, "obligaciones de los trabajadores".
NOMBRE Y FIRMA DE (LA) JEFE(A) INMEDIATO(A).	PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE PERSONAL
	PROCEDE: SI () NO ()
	MOTIVO: _____
	CAPTURÓ: _____

Av. Universidad 1001 Col. Chamilpa, Cuernavaca, Morelos, México, CP 62209, Edificio 2A, Piso 1.
Tel. 777 329 70 00, Ext. 4600, 3322 y 3399 / regulacionlaboral@uaem.mx

SERVICIOS PERSONALES

REQUISITOS:

DATOS DEL TRABAJADOR(A):

- Registrar número de control, fecha de elaboración y nombre completo.
- Anotar lugar de adscripción donde se pretende generar la incidencia y/o justificación.
- En caso de que la justificación por práctica(s) o escenario(s) sea mayor a 5 días, la Unidad Académica o Dependencia Administrativa deber solicitar la autorización a la Secretaría Académica por escrito.
- En caso del Permiso Sin Goce de Sueldo sea mayor a 10 días, deberá solicitar la autorización a la Secretaría Académica por escrito.
- Registrar correo electrónico institucional, teléfono y/o número de extensión del trabajador(a).

DÍAS A JUSTIFICAR/DESCRIPCIÓN:

- Mencionar el día(s) a justificar.
- Indicar de manera breve, clara y concisa, la razón por la cual se solicita la justificación del día(s) requerido(s), anexando oficio si lo amerita.

MARCAR:

Marcar con una "X" la justificación a tramitar.

NOMBRE, FIRMA Y SELLO:

- Anotar nombre, firma y sello del Titular del (la) Dirección de la Unidad Académica, Dependencia Administrativa o Representante Sindical, quien da visto bueno.
- Anotar nombre y firma de (la) Jefe(a) Inmediato(a).
- Anotar nombre y firma del (la) trabajador(a).
- En el caso de los trabajadores(as) de periferia o foránea deberán tramitarlo ante el Representante Sindical, donde se anotará el nombre del (la) trabajador(a).

REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DE JUSTIFICACIÓN:

- Cumplir con los requisitos de llenado.
- El trámite deberá ser realizado en la ventanilla de la Dirección de Personal mediante el formato F-INC-01, en original y acuse, además deberá de ser presentado dentro del periodo límite reconocido para gestionar la solicitud ante la Dirección de Personal, según el "listado de inicio de trámite".*
- En los casos solicitados, deberá anexarse el documento que respalde la incidencia.

ACLARACIÓN:

En caso de que se desee realizar alguna aclaración con respecto al trámite efectuado, se deberá presentar el formato F-INC-01 o acuse foliado, ante la Dirección de Personal.

LISTADO DE INICIO DE TRÁMITE

SOLICITUD A TRAMITAR	TIPO DE PERSONAL				Periodo límite para gestionar la solicitud ante la Dirección de Personal, según la fecha de aplicación de la justificación.	
	Docente por H/S/M - Sindicalizado(a)	Docente por H/S/M - NO Sindicalizado(a)	Docente por Jornada Sindicalizado(a)	Docente por Jornada - NO Sindicalizado(a)	UNIDAD ACADÉMICA O DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA	REPRESENTACIÓN SINDICAL SITUAEEM
COMISIÓN ACADÉMICA POR DIRECCIÓN.	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Hasta 48 horas posteriores	N/A
COMISIÓN OFICIAL.	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Hasta 48 horas posteriores	N/A
COMISIÓN SINDICAL SITUAEEM.	Procedente	N/A	Procedente	N/A	N/A	Hasta 48 horas posteriores
ESTANCIA JUSTIFICACIÓN POR RECTOR.*	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Hasta 48 horas posteriores	N/A
ESTANCIA POR SECRETARÍA ACADÉMICA.*	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Hasta 48 horas posteriores	N/A
JUSTIFICACIÓN POR ACTIVIDAD ACADÉMICA NACIONAL O INTERNACIONAL.*	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Hasta 48 horas posteriores	N/A
INCAPACIDAD DEL CENTRO MÉDICO UNIVERSITARIO.*	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Hasta 48 horas posteriores	Hasta 48 horas posteriores
INCAPACIDAD DEL IMSS (CERTIFICADO ORIGINAL).*	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Hasta 48 horas posteriores	Hasta 48 horas posteriores
INCAPACIDAD DEL ISSSTE.*	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Hasta 48 horas posteriores	Hasta 48 horas posteriores
INCAPACIDAD MÉDICO PARTICULAR.*	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Hasta 48 horas posteriores	Hasta 48 horas posteriores
JUSTIFICACIÓN DE OMISIÓN DE ENTRADA.	N/A	N/A	Procedente	Procedente	Hasta 48 horas posteriores	N/A
JUSTIFICACIÓN DE OMISIÓN DE SALIDA.	N/A	N/A	Procedente	Procedente	Hasta 48 horas posteriores	N/A
JUSTIFICACIÓN DE RETARDO.	N/A	N/A	Procedente	Procedente	Hasta 48 horas posteriores	N/A
JUSTIFICACIÓN POR ASISTENCIA AL IMSS.*	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Hasta 48 horas posteriores	Hasta 48 horas posteriores
JUSTIFICACIÓN POR CONSEJO UNIVERSITARIO/TÉCNICO	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Hasta 48 horas posteriores	N/A
JUSTIFICACIÓN POR CURSOS/CAPACITACIÓN.	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Hasta 48 horas posteriores	Hasta 48 horas posteriores
JUSTIFICACIÓN POR PRÁCTICA(S) O ESCENARIO(S).*	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Hasta 48 horas posteriores	Hasta 48 horas posteriores
PERIODO DE LACTANCIA (REGISTRO).*	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Hasta 48 horas posteriores	Hasta 48 horas posteriores
PERMISO POR CUMPLEAÑOS.	Procedente	N/A	Procedente	N/A	Hasta 48 horas posteriores	Hasta 48 horas posteriores
PERMISO CON GOCE DE SUELDO.	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Hasta 48 horas posteriores	Hasta 48 horas posteriores
PERMISO SIN GOCE DE SUELDO.	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Hasta 48 horas posteriores	Hasta 48 horas posteriores
PERMISO PARA CUIDADOS DE SALUD PARA FAMILIA EN LÍNEA DIRECTA.*	Procedente	N/A	Procedente	N/A	Hasta 48 horas posteriores	Hasta 48 horas posteriores
PERMISO POR ASAMBLEA SECCIONAL SITUAEEM.	Procedente	N/A	Procedente	N/A	N/A	Hasta 48 horas posteriores
PERMISO POR DEFUNCIÓN DE PARIENTE EN LÍNEA DIRECTA.*	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Hasta 48 horas posteriores	Hasta 48 horas posteriores
PERMISO POR CUIDADOS MATERNOS.*	Procedente	N/A	Procedente	N/A	Hasta 48 horas posteriores	Hasta 48 horas posteriores
PERMISO POR PERIODO DE MATERNIDAD.	Procedente	Procedente	N/A	N/A	Hasta 48 horas posteriores	Hasta 48 horas posteriores
PERMISO POR PATERNIDAD.*	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Hasta 48 horas posteriores	Hasta 48 horas posteriores
PERMISO POR TITULACIÓN.*	Procedente	N/A	Procedente	N/A	Hasta 48 horas posteriores	Hasta 48 horas posteriores

*Se debe anexar documento que respalde la incidencia.

CONSULTAR EN: <https://www.uaem.mx>

* POLÍTICAS DE OPERACIÓN DE INCIDENCIAS DEL PERSONAL ACADÉMICO.

Av. Universidad 1001 Col. Chamilpa, Cuernavaca, Morelos, México, CP 62209, Edificio 2A, Piso 1.

Tel. 777 329 70 00, Ext. 4600, 3322 y 3399 / regulacionlaboral@uaem.mx



Toda copia IMPRESA es un "Documento NO Controlado" a excepción del firmado en original y/o electrónico