



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

COORDINACIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y ADMINISTRACIÓN

Dirección de Personal
Departamento de Regulación Laboral

HOJA 1 DE 2

FORMATO ÚNICO DE JUSTIFICACIONES AL PERSONAL

F-INC-001

SERVICIOS PERSONALES

DATOS DEL TRABAJADOR: No. CONTROL: _____ FECHA: _____

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

ADSCRIPCIÓN: _____

TIPO DE PERSONAL: ADMINISTRATIVO () ACADÉMICO () CONFIANZA ()

DÍA(S) A JUSTIFICAR: _____

NOTA / OBSERVACIÓN: _____

MARQUE CON UNA "X" LA JUSTIFICACIÓN QUE DESEA TRAMITAR DE ACUERDO AL TIPO DE PERSONAL:

PERSONAL ADMINISTRATIVO

- 1.- COMISIÓN SINDICAL STAUAEEM.* ()
- 2.- INCAPACIDAD MÉDICO PARTICULAR.* ()
- 3.- LICENCIA SIN GOCE DE SALARIO. ()
- 4.- PERMISO CON GOCE DE SUELDO (ECONÓMICO). ()
- 5.- PERMISO ECONÓMICO ADICIONAL.* ()
- 6.- PERMISO POR CASO FORTUITO.* ()
- 7.- PERMISO POR CUIDADOS MATERNOS.* ()
- 8.- PERMISO POR DEFUNCIÓN DE PARIENTE.* ()
- 9.- PERMISO POR MATRIMONIO.* ()
- 10.- PERMISO POR CUMPLEAÑOS. ()
- 11.- PERMISO POR PUNTUALIDAD. ()
- 12.- PERMISO POR TITULACIÓN.* ()
- 13.- PERMUTA DE DÍA DE DESCANSO.* ()

PERSONAL ACADÉMICO

- 1.- COMISIÓN ACADÉMICA POR DIRECCIÓN.* ()
- 2.- COMISIÓN SINDICAL SITUAEM.* ()
- 3.- CONSEJO UNIVERSITARIO / TÉCNICO. ()
- 4.- ESTANCIA JUSTIFICACIÓN POR RECTOR.* ()
- 5.- INCAPACIDAD DEL ISSSTE.* ()
- 6.- INCAPACIDAD MÉDICO PARTICULAR.* ()
- 7.- PERMISO CON GOCE DE SUELDO (ECONÓMICO). ()
- 8.- PERMISO POR CUIDADOS MATERNOS.* ()
- 9.- PERMISO POR DEFUNCIÓN DE PARIENTE.* ()
- 10.- PERMISO POR CUMPLEAÑOS. ()
- 11.- PERMISO POR TITULACIÓN* ()

PARA TODO EL PERSONAL

- 1.- COMISIÓN OFICIAL.* ()
- 2.- CURSOS Y/O CAPACITACIÓN.* ()
- 3.- INCAPACIDAD DE C.M.U.* ()
- 4.- INCAPACIDAD DEL IMSS.* ()
- 5.- JUSTIFICACIÓN DE OMISIÓN DE ENTRADA. ()
- 6.- JUSTIFICACIÓN DE OMISIÓN DE SALIDA. ()
- 7.- JUSTIFICACIÓN DE RETARDO. ()
- 8.- JUSTIFICACIÓN POR ASISTENCIA AL IMSS.* ()
- 9.- PERMISO POR PATERNIDAD.* ()
- 10.- VACACIONES. ()

*Se debe anexar documento que respalde la incidencia.

SELLO DE LA UNIDAD ACADÉMICA, ADMINISTRATIVA, INSTITUTO,
CENTRO DE INVESTIGACIÓN O REPRESENTANTE SINDICAL.

SELLO DE LA
DIRECCIÓN DE PERSONAL

Vo.Bo.

Solicita

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD ACADÉMICA, ADMINISTRATIVA,
INSTITUTO, CENTRO DE INVESTIGACIÓN O REPRESENTANTE SINDICAL

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR

Nombre y firma de conocimiento del Jefe Inmediato: _____

Correo electrónico, teléfono y/o extensión del solicitante: _____

PROCEDE: SÍ () NO () MOTIVO: _____

CAPTURÓ

Toda copia IMPRESA es un "Documento NO Controlado" a excepción del firmado en original.



INSTRUCTIVO

DATOS DEL TRABAJADOR:

- Registrar número de control, fecha de elaboración y nombre completo.
- Anotar el lugar de adscripción donde se pretende generar la justificación.
- Marcar con una "X" el tipo de personal al que corresponde.
- En caso de que la justificación sea para 5 o más trabajadores se deberá anexar un listado.

DÍA(S) A JUSTIFICAR - NOTA / OBSERVACIÓN:

- Mencionar el(los) 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.

SELLO, NOMBRE Y FIRMA:

- Sello de la Unidad Académica, Administrativa, Instituto, Centro de Investigación o Representante Sindical.
- Anotar nombre(s) y firma(s) del Director(a) quien da visto bueno.
- Nombre y firma (rúbrica) de conocimiento del Jefe Inmediato.
- Nombre y firma del trabajador (En el caso de los trabajadores de periferia o foránea deberán tramitarlo ante el Representante Sindical, donde se anotará el nombre del trabajador).
- Registrar correo electrónico, teléfono y/o número de extensión del solicitante de la justificación.

| SOLICITUD A TRAMITAR | INICIO DE TRÁMITE | | |
|--|---|---------------------------------|---------------------------------|
| | UNIDAD ACADÉMICA, ADMINISTRATIVA, INSTITUTO O CENTRO DE INVESTIGACIÓN | REPRESENTANTE SINDICAL SITAUAEM | REPRESENTANTE SINDICAL STAUAEEM |
| COMISIÓN ACADÉMICA POR DIRECCIÓN.* | 24 horas previas | N/A | N/A |
| COMISIÓN OFICIAL.* | 24 horas previas | N/A | N/A |
| COMISIÓN SINDICAL SITAUAEM.* | N/A | 24 horas previas | N/A |
| COMISIÓN SINDICAL STAUAEEM.* | N/A | N/A | 24 horas previas |
| CONSEJO UNIVERSITARIO / TÉCNICO | 24 horas previas | N/A | N/A |
| CURSOS Y / O CAPACITACIÓN.* | 24 horas previas | N/A | N/A |
| ESTANCIA JUSTIFICACIÓN POR RECTOR.* | 24 horas previas | N/A | N/A |
| INCAPACIDAD DE C.M.U.* | 24 horas posteriores | 24 horas posteriores | 24 horas posteriores |
| INCAPACIDAD DEL I.M.S.S.* | 24 horas posteriores | 24 horas posteriores | 24 horas posteriores |
| INCAPACIDAD DEL ISSSTE.* | 24 horas posteriores | 24 horas posteriores | N/A |
| INCAPACIDAD MÉDICO PARTICULAR.* | 24 horas posteriores | 24 horas posteriores | 24 horas posteriores |
| JUSTIFICACIÓN DE OMISIÓN DE ENTRADA. | 24 horas posteriores | N/A | N/A |
| JUSTIFICACIÓN DE OMISIÓN DE SALIDA. | 24 horas posteriores | N/A | N/A |
| JUSTIFICACIÓN DE RETARDO. | 24 horas posteriores | N/A | N/A |
| JUSTIFICACIÓN POR ASISTENCIA AL IMSS.* | 24 horas posteriores | 24 horas posteriores | 24 horas posteriores |
| LICENCIA SIN GOCE DE SALARIO | 120 horas previas | 120 horas previas | 120 horas previas |
| PERMISO POR CUMPLEAÑOS. | 24 horas previas | 24 horas previas | 24 horas previas |
| PERMISO ECONÓMICO ADICIONAL.* | 24 horas posteriores | N/A | 24 horas posteriores |
| PERMISO CON GOCE DE SALARIO. | 24 horas previas | 24 horas previas | 24 horas previas |
| PERMISO DEFUNCIÓN PARIENTE.* | 24 horas posteriores | 24 horas posteriores | 24 horas posteriores |
| PERMISO POR CASO FORTUITO.* | 24 horas posteriores | N/A | 24 horas posteriores |
| PERMISO POR CUIDADOS MATERNOS.* | 24 horas posteriores | 24 horas posteriores | 24 horas posteriores |
| PERMISO POR MATRIMONIO.* | 24 horas posteriores | N/A | 24 horas posteriores |
| PERMISO POR PATERNIDAD.* | 24 horas posteriores | 24 horas posteriores | 24 horas posteriores |
| PERMISO POR PUNTUALIDAD. | 24 horas previas | N/A | 24 horas previas |
| PERMISO POR TITULACIÓN.* | 24 horas previas | 24 horas previas | 24 horas previas |
| PERMUTA DE DÍA DE DESCANSO. | 24 horas previas | N/A | N/A |
| VACACIONES. | 24 horas previas | N/A | N/A |

* Se debe anexar documento que respalde la incidencia.

REQUISITO PARA EL TRÁMITE DE JUSTIFICACIÓN:

- Para dar cumplimiento al trámite, la Unidad Académica, Administrativa, Instituto, Centro de Investigación o Representante Sindical deberá usar el Formato denominado F-INC-001 en dos tantos y tramitarlo en ventanilla de la Dirección de Personal acorde al tiempo del inicio del trámite.

ACLARACIÓN:

- En caso de que se requiera realizar alguna aclaración con respecto al trámite efectuado se deberá presentar el formato F-INC-001.