

**INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
COORDINACIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN E INFORMACIÓN INSTITUCIONAL
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**

FORMATO DE JUSTIFICACIÓN DE INCIDENCIAS

CDMX, a: _____

No. Empleado: _____

No. de Quincena: _____

R.F.C.: _____

Favor de justificar al C. _____

Horario Aut. _____

la incidencia del día: _____

Coordinación y/o Departamento: _____

Tipo de Incidencia
Sin autorización Documento Ref.

Observaciones

OE- Omisión de Entrada

OS- Omisión de Salida

RI- Retardo Menor Minutos

R2- Retardo Mayor Minutos

MH- Modificación de Horario Efectos a partir de:

DE- Días económicos: Núm. de días gozados

CF- Lic. Cuidados Familiares

Otro (Describe):

Descripción: _____

Firma del Interesado

Autoriza

Vo. Bo.

0

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS
ADMINISTRATIVOS