|  |  |
| --- | --- |
| **Secretaría de Salud**  **Dirección Administrativa**  **Subdirección de Recursos Humanos** | **Formato: SRH04-FAE** |

# ***Autorización de Exención***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre |  | | | |
|  |  | | | |
| R.F.C.: |  | | | |
|  |  | | | |
| Puesto: |  | | | |
|  |  | | | |
| Número de Control de Asistencia: |  | | | |
|  |  | | | |
| Departamento: |  | | | |
|  |  | | | |
| Subdirección: |  | | | |
|  |  | | | |
| Dirección: |  | | | |
|  |  | | | |
| Vigencia\*: | Del: |  | Al: |  |
|  |  | | | |
| Justificación: |  | | | |
|  |  | | | |

Se exenta de la obligación de registrar asistencia por medio del reloj de huella digital en esta Unidad Administrativa, en el entendido que será de responsabilidad del jefe Inmediato observar las medidas de control de asistencia y permanencia de dicho trabajador.

Al otorgarse esta autorización, el trabajador de *base* no tendrá derecho a solicitar los estímulos contemplados en los artículos 220 y 221 de las Condiciones Generales de Trabajo.

Xalapa, Ver., \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 20\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Trabajador |  | Jefe de Departamento |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Subdirector |  | Director |

\* La vigencia de esta autorización será a partir de la fecha de entrega en la Subdirección de Recursos Humanos.