Secretaria de Salud
Dirección Administrativa
Subdirección de Recursos Humanos
Departamento de Prestaciones Sociales al Personal

SOLICITUD NUM.

SOLICITUD DE LICENCIA

DIRECTOR DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ.
PRESENTE:

LUGAR

DÍA	MES	AÑO	

NOMBRE DEL TRABAJADOR:				
RFC:				
AGRADECERÉ A USTED CONCEDERME LICENCIA:	CON SUELDO		SIN SUELDO	

POR EL PERIODO QUE MENCIONO, DE CONFORMIDAD CON LOS SIGUIENTES DATOS:

ADSCRIPCION: CATEGORIA:

COMISIONADO: FUNCIONES:

FECHA DE INGRESO: PLAZA:

FED		PREC		EST		FOR		CAE		COAT	

PERIODO SOLICITADO:	INICIO			TÉRMINO		
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

PRÓRROGA: **SI** **NO**

PERIODO SOLICITADO:	INICIO			TÉRMINO		
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

A CONTINUACIÓN MENCIONO LAS LICENCIAS QUE HE DISFRUTADO DURANTE MI CICLO:

SIN SUELDO TOTAL DE DIAS:

CON SUELDO: TOTAL DE DÍAS:

JUSTIFICACIÓN:	

PROCEDE: SI NO

NOMBRE Y FIRMA DEL INTERESADO	NOMBRE Y FIRMA JEFE INMEDIATO	NOMBRE Y FIRMA DE DIRECTOR JEFE DE LA JURISDICCIÓN
ENTREGO BIENES Y VALORES EN CONFORMIDAD SI NO NO MANEJO BIENES NO MANEJO VALORES NO DEJO ADEUDOS		

CONFORME, NOMBRE, FIRMA Y CARGO