**SOLICITUD DE PERMISO**

**PERSONAL ADMINISTRATIVO**

**Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE**  | **CATEGORÍA**  | **NO. DE CONTROL** |
|  |  |  |
| **JUSTIFICACIÓN** |
| **Motivo y fechas** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Dra. Silvia Ramos Hernández** | **MAFO. Mercedes Aguilar Faviel** |
| **Nombre y firma del personal** | **Nombre y firma** **Directora CIGERCC** | **Nombre y firma** **Secretaria Administrativa** |

Anexar copia de receta médica, hoja de comisión, informe técnico y/o constancia obtenida (en caso de asistir a curso).

c.c.p. Interesado