**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

**(UNIDAD ADMINISTRATIVA)**

**OFICINA INSTITUCIONAL DE RECURSOS HUMANOS**

TRABAJO FUERA DE HORAS REGULARES PARA ACUMULAR TIEMPO COMPENSATORIO

FECHA: \_${fechasolicitud}\_

Por este medio yo: ${nombre}

Con posición ${posicion} y quien labora en ${unidad\_ad}

Inicia \_${dia\_inicio}\_ De \_${mes\_inicio}\_ DE \_${year\_inicio}\_ HORA \_${hora\_inicio}\_

Termina \_${dia\_fin}\_ De \_${mes\_fin}\_ DE \_${year\_fin}\_ HORA \_${hora\_fin}\_

Explique \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VºBº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DEL SUPERIOR INMEDIATO FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

ENTERADO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

JEFE(A) DE LA ORH FECHA

REGISTRESE Y CUMPLASE

${presidente}

Presidente