



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECCIA
 SECRETARÍA ADMINISTRATIVA

Semana No. _____

Semana de _____ al _____ de _____ de _____

*Secretario Administrativo
 Presente*

Solicito su autorización para el pago de tiempo extraordinario y/o guardia para el (los) trabajador (es) que a continuación se enlistan:

No. de Tarjeta	Nombre	D	L	M	M	J	V	S	Total Horas	Actividad a Desarrollar	Justificación

ATENTAMENTE
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPIRITU"

Cd. Universitaria, D.F., a _____ de _____ de _____

Solicita

Asignación Presupuestal

Autorización

(Nombre, cargo, firma y Depto.)

Jefe del Departamento de Presupuesto

Secretario Administrativo