



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA  
 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	Enumerar las Actividades a Desarrollar

ATENTAMENTE  
 "POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPIRITU"

Cd. Universitaria, Cd. Mx., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Solicita

Asignación Presupuestal

Autorización

(Nombre, cargo, firma y Depto.)

Jefe del Departamento de Presupuesto

Secretario Administrativo