



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	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