

F-INC-01

DATOS DEL TRABAJADOR:

No. CTRL: _____

FECHA : _____

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

ADSCRIPCIÓN: _____ TELÉFONO Y/O EXT.: _____

CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL: _____

DÍA(S) A JUSTIFICAR: _____

NOTA/OBSERVACIÓN: _____

OPCIÓN A JUSTIFICAR:

- | | |
|---|---|
| <p>1.- COMISIÓN OFICIAL. ()
HORARIO: _____
LUGAR: _____
ACTIVIDAD: _____</p> <p>2.- COMISIÓN SINDICAL SITUAEEM. ()
HORARIO: _____
LUGAR: _____
ACTIVIDAD: _____</p> <p>3.- COMISIÓN ACADÉMICA POR DIRECCIÓN. ()
HORARIO: _____
LUGAR: _____
ACTIVIDAD: _____</p> <p>4.- ESTANCIA/JUSTIFICACIÓN POR RECTOR.* ()</p> <p>5.- JUSTIFICACIÓN POR PRÁCTICA(S) O ESCENARIO(S).* ()
HORARIO: _____
LUGAR: _____
ACTIVIDAD: _____</p> <p>6.- JUSTIFICACIÓN POR CURSOS/CAPACITACIÓN. ()
HORARIO: _____
LUGAR: _____
NOMBRE DEL CURSO: _____</p> <p>7.- PERMISO POR ASAMBLEA SECCIONAL SITUAEEM. ()
HORARIO: _____
LUGAR: _____</p> | <p>8.- INCAPACIDAD DEL CENTRO MÉDICO UNIVERSITARIO.* ()</p> <p>9.- INCAPACIDAD DEL IMSS (CERTIFICADO ORIGINAL)
INICIAL* ()
SUBSECUENTE* ()</p> <p>10.- INCAPACIDAD DEL ISSSTE.* ()</p> <p>11.- INCAPACIDAD POR MÉDICO PARTICULAR.* ()</p> <p>12.- JUSTIFICACIÓN DE OMISIÓN DE ENTRADA (ACAD. POR JORNADA). ()</p> <p>13.- JUSTIFICACIÓN DE OMISIÓN DE SALIDA (ACAD. POR JORNADA). ()</p> <p>14.- JUSTIFICACIÓN DE RETARDO (ACAD. POR JORNADA). ()</p> <p>15.- JUSTIFICACIÓN POR ASISTENCIA AL IMSS.* ()
HORARIO A JUSTIFICAR: _____</p> <p>16.- JUSTIFICACIÓN POR CONSEJO UNIVERSITARIO/TÉCNICO. ()</p> <p>17.- PERIODO DE LACTANCIA (SOLICITUD).* ()
DEL _____ AL _____
HORARIO A LABORAR: _____
HORARIO DE LACTANCIA: _____</p> <p>18.- PERMISO CON GOCE DE SUELDO. ()
NÚMERO DE HORA(S): _____
MATERIA(S): _____
HORARIO(S): _____</p> <p>19.- PERMISO PARA CUIDADOS DE SALUD PARA FAMILIA EN LÍNEA DIRECTA.* ()</p> <p>20.- PERMISO POR CUIDADOS MATERNOS.* ()</p> <p>21.- PERMISO POR CUMPLEAÑOS. ()</p> <p>22.- PERMISO POR DEFUNCIÓN DE PARIENTE EN LÍNEA DIRECTA.* ()</p> <p>23.- PERMISO POR PATERNIDAD.* ()</p> <p>24.- PERMISO POR PERIODO DE MATERNIDAD.* ()</p> <p>25.- PERMISO POR TITULACIÓN.* ()</p> |
|---|---|

*Se debe anexar documento que respalde la incidencia.

FIRMAS:

VISTO BUENO

SOLICITA

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL (LA) TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE LA UNIDAD ACADÉMICA, DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA O REPRESENTANTE SINDICAL.

NOMBRE Y FIRMA DEL (LA) TRABAJADOR(A).*

*Artículo 134 numeral V de la LFT vigente, "obligaciones de los trabajadores".

ENTERADO

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE PERSONAL

PROCEDE: SI () NO ()

MOTIVO: _____

CAPTURÓ: _____

F-INC-01

REQUISITOS:

DATOS DEL TRABAJADOR:

- Registrar número de control, fecha de elaboración y nombre completo.
- Anotar lugar de adscripción donde se pretende generar la incidencia y/o justificación.
- En caso de que la justificación por práctica(s) o escenario(s) sea mayor a 5 días, la Unidad Académica o Dependencia Administrativa deber solicitar la autorización a la Secretaría Académica por escrito.
- Registrar correo electrónico institucional, teléfono y/o número de extensión del trabajador.

DÍAS A JUSTIFICAR/DESCRIPCIÓN:

- Mencionar el día(s) a justificar.
- Indicar de manera breve, clara y concisa, la razón por la cual se solicita la justificación del día(s) requerido(s), anexando oficio si lo amerita.

MARCAR:

Marcar con una "✓" la justificación a tramitar.

NOMBRE, FIRMA Y SELLO:

- Anotar nombre, firma y sello del Titular del (la) Dirección de la Unidad Académica, Dependencia Administrativa o Representante Sindical quien da visto bueno.
- Anotar nombre y firma de (la) Jefe(a) Inmediato(a).
- Anotar nombre y firma del (la) trabajador(a). En el caso de los trabajadores de periferia o foránea deberán tramitarlo ante el Representante Sindical, donde se anotará el nombre del (la) trabajador(a).

REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DE JUSTIFICACIÓN:

- Cumplir con los requisitos de llenado.
- El trámite deberá ser realizado en la ventanilla de la Dirección de Personal mediante el formato F-INC-01, en original y acuse, además deberá de ser presentado dentro del periodo limite reconocido para gestionar la solicitud ante la Dirección de Personal, según el "listado de inicio de tramite"
- En los casos solicitados, deberá anexarse el documento que respalde la incidencia.

ACLARACIÓN:

En caso de que se desee realizar alguna aclaración con respecto al trámite efectuado, se deberá presentar el formato F-INC-01 o acuse foliado, ante la Dirección de Personal a través del Departamento de Regulación Laboral.

INICIO DE TRÁMITE						
SOLICITUD A TRAMITAR	TIPO DE PERSONAL				Periodo límite para gestionar la solicitud ante la Dirección de Personal, según la fecha de aplicación de la justificación.	
	Docente por H/S/M - Sindicalizado	Docente por H/S/M - NO Sindicalizado	Docente por Jornada Sindicalizado	Docente por Jornada NO Sindicalizado	UNIDAD ACADÉMICA O DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA	REPRESENTACIÓN SINDICAL SITUAEM
COMISIÓN ACADÉMICA POR DIRECCIÓN.	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	N/A
COMISIÓN OFICIAL.	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	N/A
COMISIÓN SINDICAL SITUAEM.	Procedente	N/A	Procedente	N/A	N/A	Hasta 72 horas posteriores
ESTANCIA JUSTIFICACIÓN POR RECTOR.*	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	N/A
INCAPACIDAD DEL CENTRO MÉDICO UNIVERSITARIO.*	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores
INCAPACIDAD DEL IMSS (CERTIFICADO ORIGINAL).*	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores
INCAPACIDAD DEL ISSSTE. *	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores
INCAPACIDAD MÉDICO PARTICULAR.*	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores
JUSTIFICACIÓN DE OMISIÓN DE ENTRADA.	N/A	N/A	Procedente	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	N/A
JUSTIFICACIÓN DE OMISIÓN DE SALIDA.	N/A	N/A	Procedente	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	N/A
JUSTIFICACIÓN DE RETARDO.	N/A	N/A	Procedente	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	N/A
JUSTIFICACIÓN POR ASISTENCIA AL IMSS.*	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores
JUSTIFICACIÓN POR CONSEJO UNIVERSITARIO/TÉCNICO	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	N/A
JUSTIFICACIÓN POR CURSOS/CAPACITACIÓN.	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores
JUSTIFICACIÓN POR PRÁCTICA(S) O ESCENARIO(S).*	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores
PERIODO DE LACTANCIA (REGISTRO).*	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores
PERMISO POR CUMPLEAÑOS.	Procedente	N/A	Procedente	N/A	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores
PERMISO CON GOCE DE SUELDO.	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Hasta 24 horas previas	Hasta 24 horas previas
PERMISO PARA CUIDADOS DE SALUD PARA FAMILIA EN LÍNEA DIRECTA.*	Procedente	N/A	Procedente	N/A	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores
PERMISO POR ASAMBLEA SECCIONAL SITUAEM.	Procedente	N/A	Procedente	N/A	N/A	Hasta 72 horas posteriores
PERMISO POR DEFUNCIÓN DE PARIENTE EN LÍNEA DIRECTA.*	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores
PERMISO POR CUIDADOS MATERNOS.*	Procedente	N/A	Procedente	N/A	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores
PERMISO POR PERIODO DE MATERNIDAD.	Procedente	Procedente	N/A	N/A	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores
PERMISO POR PATERNIDAD.*	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores
PERMISO POR TITULACIÓN.*	Procedente	N/A	Procedente	N/A	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores

*Se debe anexar documento que respalde la incidencia.

CONSULTAR EN: <https://www.uaem.mx>

* POLÍTICAS DE OPERACIÓN DE INCIDENCIAS DEL PERSONAL ACADÉMICO.

