

# CONTRALOR DE ASISTENCIA

FACULTAD DE CIENCIAS  
Sección Personal

Mes: .....

NOMBRE Y APELLIDO: .....

Día	Cantidad de horas	Código	Firma del jefe	Día	Cantidad de horas	Código	Firma del jefe
01				16			
02				17			
03				18			
04				19			
05				20			
06				21			
07				22			
08				23			
09				24			
10				25			
11				26			
12				27			
13				28			
14				29			
15				30			
				31			

CÓDIGOS – Cada movimiento deberá ser autorizado por la autoridad correspondiente

R ( )	Licencia Anual Reglamentaria (año)
Inc.	Licencia por Incentivo
RA	Licencia por Antigüedad
E	Licencia por Estudio
Ep.	Licencia Especial
c/s	Licencia con Sueldo
s/s	Licencia sin Sueldo
M	Licencia Médica (*)
D	Licencia por Duelo (*)
P	Licencia por Paternidad (*)
DS	Licencia por Donación de Sangre (*)
Enl.	Licencia por Enlace (*)
S	Licencia Social (*)
Mat.	Licencia por Maternidad (*)
M.H	Licencia Horario
Art.	Artículo 15
Com.	Salida en Comisión
CHE	Compensación Horas Extras
ACH	Autorización a Compensar Horario
O	Otro (especificar)

<b>OMISION DE REGISTRO</b>
Fecha .....
Hora de entrada .....
Hora de Salida .....
Firma del resp .....
Fecha .....
Hora de entrada .....
Hora de Salida .....
Firma del resp .....

(\*) Adjuntar el Certificado correspondiente.-