

SERVICIOS PERSONALES																
DATOS DEL TRABAJADOR:	No. CTRL: _____	FECHA: _____														
_____	_____	_____														
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)														
ADSCRIPCIÓN: _____																
TIPO DE PERSONAL:	ACADÉMICO ()	ADMINISTRATIVO ()														
		CONFIANZA ()														
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL: _____		TELÉFONO Y/O EXT.: _____														
DÍA(S) A JUSTIFICAR: _____																
NOTA/OBSERVACIÓN: _____																
MARQUE CON UNA "✓" LA JUSTIFICACIÓN QUE DESEA TRAMITAR DE ACUERDO AL TIPO DE PERSONAL:																
<table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>PERSONAL ADMINISTRATIVO</p> <p>1.- COMISIÓN OFICIAL.* () HORARIO: _____ LUGAR: _____ ACTIVIDAD: _____</p> <p>2.- COMISIÓN SINDICAL STAUDEM.* () HORARIO: _____ LUGAR: _____ ACTIVIDAD: _____</p> <p>3.- INCAPACIDAD POR MÉDICO PARTICULAR.* ()</p> <p>4.- JUSTIFICACIÓN POR CURSOS/CAPACITACIÓN.* () HORARIO: _____ LUGAR: _____</p> <p>5.- LICENCIA SIN GOCE DE SALARIO. ()</p> <p>6.- REINCORPORACIÓN POR LICENCIA SIN GOCE. ()</p> <p>7.- PERMISO CON GOCE DE SUELDO. ()</p> <p>8.- PERMISO ECONÓMICO ADICIONAL.* ()</p> <p>9.- PERMISO POR CASO FORTUITO.* ()</p> <p>10.- PERMISO POR CUIDADOS MATERNOS.* ()</p> <p>11.- PERMISO POR MATRIMONIO.* ()</p> <p>12.- PERMISO POR CUMPLEAÑOS. ()</p> <p>13.- PERMISO POR PUNTUALIDAD. ()</p> <p>14.- PERMISO POR TITULACIÓN.* ()</p> <p>15.- PERMUTA DE DÍA DE DESCANSO.* ()</p> <p>16.- VACACIONES. ()</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>PERSONAL ACADÉMICO</p> <p>1.- COMISIÓN OFICIAL.* () HORARIO: _____ LUGAR: _____ ACTIVIDAD: _____</p> <p>2.- COMISIÓN ACADÉMICA POR DIRECCIÓN.* () HORARIO: _____ LUGAR: _____ ACTIVIDAD: _____</p> <p>3.- COMISIÓN SINDICAL SITAUDEM.* () HORARIO: _____ LUGAR: _____ ACTIVIDAD: _____</p> <p>4.- ESTANCIA JUSTIFICACIÓN POR RECTOR.* ()</p> <p>5.- INCAPACIDAD POR MÉDICO PARTICULAR.* ()</p> <p>6.- INCAPACIDAD DEL ISSSTE.* ()</p> <p>7.- JUSTIFICACIÓN POR CONSEJO UNIVERSITARIO/TÉCNICO. ()</p> <p>8.- PERMISO CON GOCE DE SUELDO. () MATERIA: _____ HORARIO: _____</p> <p>9.- PERMISO POR CUIDADOS MATERNOS.* ()</p> <p>10.- PERMISO POR CUMPLEAÑOS. ()</p> <p>11.- PERMISO POR PERIODO DE MATERNIDAD.* ()</p> <p>12.- PERMISO POR TITULACIÓN.* ()</p> <p>13.- PERMISO PARA CUIDADOS DE SALUD PARA FAMILIA EN LÍNEA DIRECTA.* ()</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">PERSONAL DE CONFIANZA</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <p>1.- COMISIÓN OFICIAL.* () HORARIO: _____ LUGAR: _____ ACTIVIDAD: _____</p> <p>2.- JUSTIFICACIÓN POR TITULAR DE LA DIRECCIÓN. ()</p> <p>3.- VACACIONES. ()</p> <p>4.- JUSTIFICACIÓN POR CURSOS/CAPACITACIÓN.* () HORARIO: _____ LUGAR: _____</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">PARA TODO EL PERSONAL</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <p>1.- INCAPACIDAD DE C.M.U.* ()</p> <p>2.- INCAPACIDAD DEL IMSS (CERTIFICADO ORIGINAL) INICIAL* () SUBSECUENTE* ()</p> <p>3.- JUSTIFICACIÓN POR ASISTENCIA AL IMSS.* ()</p> <p>4.- JUSTIFICACIÓN DE OMISIÓN DE ENTRADA. ()</p> <p>5.- JUSTIFICACIÓN DE OMISIÓN DE SALIDA. ()</p> <p>6.- JUSTIFICACIÓN DE RETARDO. ()</p> <p>7.- PERMISO POR PATERNIDAD.* ()</p> <p>8.- PERMISO POR DEFUNCIÓN DE PARIENTE EN LÍNEA DIRECTA.* ()</p> <p>9.- PERIODO DE LACTANCIA.* ()</p> </td> </tr> </table>			<p>PERSONAL ADMINISTRATIVO</p> <p>1.- COMISIÓN OFICIAL.* () HORARIO: _____ LUGAR: _____ ACTIVIDAD: _____</p> <p>2.- COMISIÓN SINDICAL STAUDEM.* () HORARIO: _____ LUGAR: _____ ACTIVIDAD: _____</p> <p>3.- INCAPACIDAD POR MÉDICO PARTICULAR.* ()</p> <p>4.- JUSTIFICACIÓN POR CURSOS/CAPACITACIÓN.* () HORARIO: _____ LUGAR: _____</p> <p>5.- LICENCIA SIN GOCE DE SALARIO. ()</p> <p>6.- REINCORPORACIÓN POR LICENCIA SIN GOCE. ()</p> <p>7.- PERMISO CON GOCE DE SUELDO. ()</p> <p>8.- PERMISO ECONÓMICO ADICIONAL.* ()</p> <p>9.- PERMISO POR CASO FORTUITO.* ()</p> <p>10.- PERMISO POR CUIDADOS MATERNOS.* ()</p> <p>11.- PERMISO POR MATRIMONIO.* ()</p> <p>12.- PERMISO POR CUMPLEAÑOS. ()</p> <p>13.- PERMISO POR PUNTUALIDAD. ()</p> <p>14.- PERMISO POR TITULACIÓN.* ()</p> <p>15.- PERMUTA DE DÍA DE DESCANSO.* ()</p> <p>16.- VACACIONES. ()</p>	<p>PERSONAL ACADÉMICO</p> <p>1.- COMISIÓN OFICIAL.* () HORARIO: _____ LUGAR: _____ ACTIVIDAD: _____</p> <p>2.- COMISIÓN ACADÉMICA POR DIRECCIÓN.* () HORARIO: _____ LUGAR: _____ ACTIVIDAD: _____</p> <p>3.- COMISIÓN SINDICAL SITAUDEM.* () HORARIO: _____ LUGAR: _____ ACTIVIDAD: _____</p> <p>4.- ESTANCIA JUSTIFICACIÓN POR RECTOR.* ()</p> <p>5.- INCAPACIDAD POR MÉDICO PARTICULAR.* ()</p> <p>6.- INCAPACIDAD DEL ISSSTE.* ()</p> <p>7.- JUSTIFICACIÓN POR CONSEJO UNIVERSITARIO/TÉCNICO. ()</p> <p>8.- PERMISO CON GOCE DE SUELDO. () MATERIA: _____ HORARIO: _____</p> <p>9.- PERMISO POR CUIDADOS MATERNOS.* ()</p> <p>10.- PERMISO POR CUMPLEAÑOS. ()</p> <p>11.- PERMISO POR PERIODO DE MATERNIDAD.* ()</p> <p>12.- PERMISO POR TITULACIÓN.* ()</p> <p>13.- PERMISO PARA CUIDADOS DE SALUD PARA FAMILIA EN LÍNEA DIRECTA.* ()</p>	PERSONAL DE CONFIANZA			<p>1.- COMISIÓN OFICIAL.* () HORARIO: _____ LUGAR: _____ ACTIVIDAD: _____</p> <p>2.- JUSTIFICACIÓN POR TITULAR DE LA DIRECCIÓN. ()</p> <p>3.- VACACIONES. ()</p> <p>4.- JUSTIFICACIÓN POR CURSOS/CAPACITACIÓN.* () HORARIO: _____ LUGAR: _____</p>			PARA TODO EL PERSONAL			<p>1.- INCAPACIDAD DE C.M.U.* ()</p> <p>2.- INCAPACIDAD DEL IMSS (CERTIFICADO ORIGINAL) INICIAL* () SUBSECUENTE* ()</p> <p>3.- JUSTIFICACIÓN POR ASISTENCIA AL IMSS.* ()</p> <p>4.- JUSTIFICACIÓN DE OMISIÓN DE ENTRADA. ()</p> <p>5.- JUSTIFICACIÓN DE OMISIÓN DE SALIDA. ()</p> <p>6.- JUSTIFICACIÓN DE RETARDO. ()</p> <p>7.- PERMISO POR PATERNIDAD.* ()</p> <p>8.- PERMISO POR DEFUNCIÓN DE PARIENTE EN LÍNEA DIRECTA.* ()</p> <p>9.- PERIODO DE LACTANCIA.* ()</p>		
<p>PERSONAL ADMINISTRATIVO</p> <p>1.- COMISIÓN OFICIAL.* () HORARIO: _____ LUGAR: _____ ACTIVIDAD: _____</p> <p>2.- COMISIÓN SINDICAL STAUDEM.* () HORARIO: _____ LUGAR: _____ ACTIVIDAD: _____</p> <p>3.- INCAPACIDAD POR MÉDICO PARTICULAR.* ()</p> <p>4.- JUSTIFICACIÓN POR CURSOS/CAPACITACIÓN.* () HORARIO: _____ LUGAR: _____</p> <p>5.- LICENCIA SIN GOCE DE SALARIO. ()</p> <p>6.- REINCORPORACIÓN POR LICENCIA SIN GOCE. ()</p> <p>7.- PERMISO CON GOCE DE SUELDO. ()</p> <p>8.- PERMISO ECONÓMICO ADICIONAL.* ()</p> <p>9.- PERMISO POR CASO FORTUITO.* ()</p> <p>10.- PERMISO POR CUIDADOS MATERNOS.* ()</p> <p>11.- PERMISO POR MATRIMONIO.* ()</p> <p>12.- PERMISO POR CUMPLEAÑOS. ()</p> <p>13.- PERMISO POR PUNTUALIDAD. ()</p> <p>14.- PERMISO POR TITULACIÓN.* ()</p> <p>15.- PERMUTA DE DÍA DE DESCANSO.* ()</p> <p>16.- VACACIONES. ()</p>	<p>PERSONAL ACADÉMICO</p> <p>1.- COMISIÓN OFICIAL.* () HORARIO: _____ LUGAR: _____ ACTIVIDAD: _____</p> <p>2.- COMISIÓN ACADÉMICA POR DIRECCIÓN.* () HORARIO: _____ LUGAR: _____ ACTIVIDAD: _____</p> <p>3.- COMISIÓN SINDICAL SITAUDEM.* () HORARIO: _____ LUGAR: _____ ACTIVIDAD: _____</p> <p>4.- ESTANCIA JUSTIFICACIÓN POR RECTOR.* ()</p> <p>5.- INCAPACIDAD POR MÉDICO PARTICULAR.* ()</p> <p>6.- INCAPACIDAD DEL ISSSTE.* ()</p> <p>7.- JUSTIFICACIÓN POR CONSEJO UNIVERSITARIO/TÉCNICO. ()</p> <p>8.- PERMISO CON GOCE DE SUELDO. () MATERIA: _____ HORARIO: _____</p> <p>9.- PERMISO POR CUIDADOS MATERNOS.* ()</p> <p>10.- PERMISO POR CUMPLEAÑOS. ()</p> <p>11.- PERMISO POR PERIODO DE MATERNIDAD.* ()</p> <p>12.- PERMISO POR TITULACIÓN.* ()</p> <p>13.- PERMISO PARA CUIDADOS DE SALUD PARA FAMILIA EN LÍNEA DIRECTA.* ()</p>															
PERSONAL DE CONFIANZA																
<p>1.- COMISIÓN OFICIAL.* () HORARIO: _____ LUGAR: _____ ACTIVIDAD: _____</p> <p>2.- JUSTIFICACIÓN POR TITULAR DE LA DIRECCIÓN. ()</p> <p>3.- VACACIONES. ()</p> <p>4.- JUSTIFICACIÓN POR CURSOS/CAPACITACIÓN.* () HORARIO: _____ LUGAR: _____</p>																
PARA TODO EL PERSONAL																
<p>1.- INCAPACIDAD DE C.M.U.* ()</p> <p>2.- INCAPACIDAD DEL IMSS (CERTIFICADO ORIGINAL) INICIAL* () SUBSECUENTE* ()</p> <p>3.- JUSTIFICACIÓN POR ASISTENCIA AL IMSS.* ()</p> <p>4.- JUSTIFICACIÓN DE OMISIÓN DE ENTRADA. ()</p> <p>5.- JUSTIFICACIÓN DE OMISIÓN DE SALIDA. ()</p> <p>6.- JUSTIFICACIÓN DE RETARDO. ()</p> <p>7.- PERMISO POR PATERNIDAD.* ()</p> <p>8.- PERMISO POR DEFUNCIÓN DE PARIENTE EN LÍNEA DIRECTA.* ()</p> <p>9.- PERIODO DE LACTANCIA.* ()</p>																
*Se debe anexar documento que respalde la incidencia.																
<p>VISTO BUENO</p> <p>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL (LA) TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE LA UNIDAD ACADÉMICA, DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA O REPRESENTANTE SINDICAL.</p> <p>ENTERADO</p> <p>NOMBRE Y FIRMA DE (LA) JEFE(A) INMEDIATO(A).</p>	<p>SOLICITA</p> <p>NOMBRE Y FIRMA DEL (LA) TRABAJADOR(A).*</p> <p><small>*Artículo 134 numeral V de la LFT vigente, "obligaciones de los trabajadores".</small></p> <p>PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE PERSONAL</p> <p>PROCEDE: SI () NO ()</p> <p>MOTIVO: _____</p> <p>CAPTURÓ: _____</p>															

SERVICIOS PERSONALES

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.
- Marcar con una "✓" el tipo de personal al que corresponde.
- En caso de que la justificación sea para 5 o más trabajadores se deberá anexar un listado.
- 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 límite 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.

SOLICITUD A TRAMITAR	INICIO DE TRÁMITE						Periodo límite para gestionar la solicitud ante la Dirección de Personal, según la fecha de aplicación de la justificación.		
	TIPO DE PERSONAL						UNIDAD ACADÉMICA O DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA	REPRESENTACIÓN SINDICAL SITAUAEM	REPRESENTACIÓN SINDICAL STAUDEM
	Docente por H/S/M - Sindicalizado	Docente por H/S/M - NO Sindicalizado	Docente por Jornada Sindicalizado	Docente por Jornada - NO Sindicalizado	Administrativo Sindicalizado	Confianza			
COMISIÓN ACADÉMICA POR RECTOR.*	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	N/A	N/A	Hasta 72 horas posteriores	N/A	N/A
COMISIÓN ACADÉMICA POR DIRECCIÓN.*	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	N/A	N/A	Hasta 72 horas posteriores	N/A	N/A
COMISIÓN OFICIAL.*	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	N/A	N/A
COMISIÓN SINDICAL SITAUAEM.*	Procedente	N/A	Procedente	N/A	N/A	N/A	N/A	Hasta 72 horas posteriores	N/A
COMISIÓN SINDICAL STAUDEM.*	N/A	N/A	N/A	N/A	Procedente	N/A	N/A	N/A	Hasta 72 horas posteriores
ESTANCIA JUSTIFICACIÓN POR RECTOR.*	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	N/A	N/A	Hasta 72 horas posteriores	N/A	N/A
INCAPACIDAD DE C.M.U.*	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores
INCAPACIDAD DEL IMSS (CERTIFICADO ORIGINAL).*	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores
INCAPACIDAD DEL ISSSTE.*	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	N/A	N/A	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores	N/A
INCAPACIDAD MÉDICO PARTICULAR.*	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	N/A	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores
JUSTIFICACIÓN POR CONSEJO UNIVERSITARIO/TÉCNICO	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	N/A	Hasta 72 horas posteriores	N/A	N/A
JUSTIFICACIÓN POR TITULAR DE LA DIRECCIÓN.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	N/A	N/A
JUSTIFICACIÓN DE OMISIÓN DE ENTRADA.	N/A	N/A	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	N/A	N/A
JUSTIFICACIÓN DE OMISIÓN DE SALIDA.	N/A	N/A	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	N/A	N/A
JUSTIFICACIÓN DE RETARDO.	N/A	N/A	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	N/A	N/A
JUSTIFICACIÓN POR ASISTENCIA AL IMSS.*	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores
JUSTIFICACIÓN POR CURSOS/INCAPACITACIÓN.*	N/A	N/A	N/A	N/A	Procedente	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	N/A	N/A
LICENCIA SIN GOCE DE SALARIO.	N/A	N/A	N/A	N/A	Procedente	N/A	72 horas previas	72 horas previas	72 horas previas
REINCORPORACIÓN POR LICENCIA SIN GOCE.	N/A	N/A	N/A	N/A	Procedente	N/A	72 horas previas	72 horas previas	72 horas previas
PERIODO DE LACTANCIA.*	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	72 horas previas	72 horas previas	72 horas previas
PERMISO POR CUMPLEAÑOS.	Procedente	N/A	Procedente	N/A	Procedente	N/A	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores
PERMISO ECONÓMICO ADICIONAL.*	N/A	N/A	N/A	N/A	Procedente	N/A	Hasta 72 horas posteriores	N/A	Hasta 72 horas posteriores
PERMISO CON GOCE DE SALARIO.	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	N/A	Hasta 24 horas previas	Hasta 24 horas previas	Hasta 24 horas previas
PERMISO PARA CUIDADOS DE SALUD PARA FAMILIA EN LÍNEA DIRECTA.*	Procedente	N/A	Procedente	N/A	N/A	N/A	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores
PERMISO POR DEFUNCIÓN DE PARIENTE EN LÍNEA DIRECTA.*	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores
PERMISO POR CASO FORTUITO.*	N/A	N/A	N/A	N/A	Procedente	N/A	Hasta 72 horas posteriores	N/A	Hasta 72 horas posteriores
PERMISO POR CUIDADOS MATERNOSES.*	Procedente	N/A	Procedente	N/A	Procedente	N/A	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores
PERMISO POR MATRIMONIO.*	N/A	N/A	N/A	N/A	Procedente	N/A	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores
PERMISO POR PATERNIDAD.*	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores
PERMISO POR PUNTUALIDAD.	N/A	N/A	N/A	N/A	Procedente	N/A	Hasta 72 horas posteriores	N/A	Hasta 72 horas posteriores
PERMISO POR TITULACIÓN.*	Procedente	N/A	Procedente	N/A	Procedente	N/A	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores	Hasta 72 horas posteriores
PERMUTA DE DÍA DE DESCANSO.	N/A	N/A	N/A	N/A	Procedente	N/A	Hasta 72 horas posteriores	N/A	N/A
VACACIONES.	N/A	N/A	N/A	N/A	Procedente	Procedente	Hasta 72 horas posteriores	N/A	N/A

*Se debe anexar documento que respalde la incidencia.

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

- * POLÍTICAS DE OPERACIÓN DE INCIDENCIAS DEL PERSONAL **ACADÉMICO**.
- * POLÍTICAS DE OPERACIÓN DE INCIDENCIAS DEL PERSONAL **ADMINISTRATIVO SINDICALIZADO**.
- * POLÍTICAS DE OPERACIÓN DE INCIDENCIAS DEL PERSONAL DE **CONFIANZA**.

