



Sindicato del Personal Académico de la Universidad Autónoma de Chiapas



SOLICITUD DE PERMISO CON GOCE DE SALARIO

(SPA/SG/ F02)

, Chiapas; a de de

DIRECTOR/A, COORDINADOR/A DE LA FACULTAD/ESCUELA/INSTITUTO/CENTRO/DEPENDENCIA

Presente.

Nombre del académico (a):

Dependencia de Adscripción:

Categoría: N° de Plaza:

Correo electrónico: N° de Teléfono:

Por este conducto solicito permiso con goce de salario en términos de la **cláusula 34** del Contrato Colectivo de Trabajo para el periodo siguiente:

PERIODO O DIAS SOLICITADOS			TIEMPO
	Día / Mes / Año		Total de días concedidos
Inicio	<input type="text"/>	/ <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>
Fin	<input type="text"/>	/ <input type="text"/> / <input type="text"/>	

Atentamente

“Por la Democracia y Autonomía Sindical”

ELABORÓ

REVISÓ

RECIBIÓ

Firma del Trabajador

Nombre y firma del Delegado

Sello del SPAUNACH

C.c.p. Dirección de Personal y Prestaciones Sociales de la Universidad Autónoma de Chiapas
Delegado.
Interesado
Expediente Spaunach