



Universidad Autónoma del Estado de México

Secretaría de Administración
Dirección de Recursos Humanos
Departamento de Control de Personal

Formato: Registro de asistencia del personal administrativo caso fortuito

Nombre de la Dependencia:

Fecha:

* EL REGISTRO DE ASISTENCIA EN EL CAMPO DE NOMBRE, CARGO Y HORARIO, DEBERÁ REGISTRARSE DE FORMA MANUAL Y PERSONAL EN ORDEN CRONOLÓGICO DE LLEGADA.

No.	*Nombre Completo	*Cargo	*Horario	Jornada Matutina/Vespertina según corresponda				Observaciones
				Entrada		Salida		
				Hora	Firma	Hora	Firma	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

Autorizó

Revisó

Sello del Espacio Universitario

Nombre y Firma del (la) Titular

Nombre y Firma Subdirector(a) o Responsable(a)
Administrativo(a)

Nota: deberá de justificarse fehacientemente el uso del presente formato