# FACULTAD DE ECONOMÍA
# SECRETARÍA ADMINISTRATIVA
# DEPARTAMENTO DE PERSONAL

Solicitud de Tiempo Extraordinario Cláusula 29 y/o
Pago por Trabajo en días de Descanso Cláusula 65

**Fecha: (____/____/____)**
**Día mes año**

| |
|---|
| Nombre del solicitante (Jefe inmediato y/o responsable de área): |
| Área de Adscripción: |

| | |
|---|---|
| No. de personas a requerir: | Horario de Trabajo requerido para Tiempo Extraordinario: |
| Período: | Área o Departamento en el cual se trabajará: |
| Personal administrativo de base que se requiere (categoría): | Justificación: |

| **Reporte de Actividades a Desarrollar** |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre y Firma del Jefe solicitante** | **Autorizó: Secretario Administrativo L.C. Juan Abelardo M. Mosqueda Gutiérrez** | **Firma y Fecha de Entrega a la Delegación Sindical** | **Firma y Fecha del responsable de la supervisión de los trabajos** |