

**SOLICITUD DE REANUDACIÓN DE LABORES
FORMATO RH10**

Nombre(s)			
Paterno			
Materno			
RFC		No. Empleado	
CURP		Teléfono	
Correo		Celular	
Domicilio Particular			
Calle			
Número			
Colonia			
Código Postal			
Municipio			
Estado			
Reanudación de labores por (marque con una X):			
☐ Asuntos particulares ☐ Elección popular ☐ Comisión sindical ☐ Pasar a otro empleo			
Reanuda labores desde	Día:	Mes:	Año:
CLAVE(S) PRESUPUESTAL (ES) Y/O CATEGORÍA(S)	C.C.T.	FUNCIÓN/ASIGNATURA	NÓMINA (ESTATAL)

NOMBRE Y FIRMA DEL INTERESADO

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE LA AUTORIDAD
INMEDIATA

Requisitos indispensables:

- Este documento deberá presentarse 15 días hábiles antes del vencimiento de su licencia, en la Dirección de Selección y Contratación o en la Dirección de Desarrollo Organizacional, según sea el caso.
- El formato se presentará por triplicado con firma autógrafa en cada uno, Identificación oficial vigente, Constancia de Situación Fiscal y copia del oficio de la licencia.
- No se aceptará si presenta tachaduras, enmendaduras o alteraciones en la información.

