



Día:	Mes:	Año:
Programa:	Subprograma	Actividad
Dependencia		

Solicitud de Autorización

Actividad a Realizar	Justificación	N° de Horas Solicitadas
Total		

Nombre de Jefatura o Superior Inmediato: _____ Firma: _____

Visto bueno de la Vicerrectoría donde la dependencia está adscrita¹: _____

Uso Exclusivo de la Vicerrectoría Ejecutiva

Marque con una X la resolución tomada:

1. Existe contenido presupuestario para el Tiempo Extraordinario ()
2. No existe contenido presupuestario para el Tiempo Extraordinario ()

**N° Consecutivo de
Autorización:**

Nombre:

Firma:

¹ No aplica cuando la dependencia está adscrita a la Vicerrectoría Ejecutiva, en ese caso se coloca "NA"