



UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS

Secretaría Ejecutiva Desarrollo de Personal
Dirección de Carrera Administrativa
Departamento de Efectividad del Recurso Humano
Cambios de Horario Laboral



Forma N.07-DERH/SEDP

Datos Generales			
I.-	Fecha Elaboración <input type="text"/>	No Oficio <input type="text"/>	
	Unidad Laborante <input type="text"/>		
II.-	Datos Generales del Empleado:		
	Nombre: <input type="text"/>	Nº de Empleado <input type="text"/>	
III-	Descripción del Permiso		
	<input type="checkbox"/> Reducción de Jornada 6to. Mes de Embarazo	<input type="checkbox"/> Horario Por Reducción	
	<input type="checkbox"/> Permisos de Estudi	<input type="checkbox"/> Horario del Permiso	
	<input type="checkbox"/> Terapia Física y Rehabilitación	<input type="checkbox"/> Horario Terapia	
	<input type="checkbox"/> Lactancia	<input type="checkbox"/> Horario Lactancia	
<input type="checkbox"/> Cambio de Jornada por Actividades	<input type="checkbox"/> Horario por Cambio de Jornada		
	Días Solicitados <input type="text"/> L. <input type="text"/> M. <input type="text"/> Mi. <input type="text"/> J. <input type="text"/> V. <input type="text"/>		
IV-	Fecha Inicio <input type="text"/>	Fecha Final <input type="text"/>	Total Días <input type="text"/>
V-	Justificación:		
ABOGADO CARLOS DANIEL SÁNCHEZ LOZANO / SECRETARIO EJECUTIVO DE DESARROLLO DE PERSONAL / U.N.A.H.			
Por medio de la presente y en base a lo establecido en la Circular # 35-2023, relacionado con las ARCLs, muy respetuosamente le solicito; aceptar cambio de horario, por los tiempos arriba descritos a favor de los empleados enumerados, esto conforme al cumplimiento de todos los requisitos previos y documentos que se adjuntan, donde se acreditan los detalles de la acción solicitada; para continuar con el trámite correspondiente.			
Muy Atentamente,			
<hr/> Firma Solicitante <input type="text"/>		<hr/> Firma / Nombre del Jefe de Unidad <input type="text"/>	
Original: S.E.D.P. CC:			