|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | **Nº** | |
| ***SOLICITUD DE INCREMENTO DE JORNADA*** | | | | | | |
| I .**Datos generales del proceso de trabajo** | | | | | |
| **Dependencia** |  | | | | |
| **Jefatura** |  | | | | |
| **Superior inmediato** |  | | | | |
| **II. Datos de la persona a la que se solicita incrementar la jornada** | | | | | |
| Nombre | |  | | | |
| Puesto | |  | | | |
| Categoría | |  | | | |
| Fecha de ingreso | |  | | | |
| **II. Justificación de la solicitud** | | | | | |
| 1. Describa de manera detallada, por qué se requiere incrementar la jornada | | | | | |
| 1. Describa las actividades del puesto, vinculándolas con los resultados del proceso de trabajo | | | | | |
| 1. ¿Por qué esas funciones no pueden ser asumidas por el personal de la dependencia?. | | | | | |
| 1. Indique cuáles personas dentro del proceso de trabajo realizan funciones similares a las de la persona que origina esta solicitud | | | | | |
|  | | |  |  | |
| Nombre completo | | | Firma | fecha | |