|  |  |
| --- | --- |
|  | **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 |