

## REPORTE DE INASISTENCIAS O ACUMULACIÓN DE RETARDOS

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

Número de Relación: \_\_\_\_\_

Hoja: \_\_\_\_\_ De \_\_\_\_\_

Clave de Centro de Trabajo: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_

Dirección de Servicios Educativos Regionales: \_\_\_\_\_

No. progresivo	Filiación (13 posiciones)	Nombre de la trabajadora o trabajador	Clave de cobro completa	Fecha de incidencia			Descuentos por incidencias	
				Día	Mes	Año	Día(s) clave de jornada	Hora(s) en clave de hora

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma  
Jefe de Control de Asistencia

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma  
Responsable del Centro de Trabajo

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma  
Director(a) de Servicios Educativos  
Regionales \_\_\_\_\_ Federal