



**GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN  
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS  
FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE VACACIONES  
PARA PERSONAL ADSCRITO A LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL**

Fecha de elaboración: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Nombre del(la) trabajador(a)	CURP	Huella
Área de adscripción	Clave de centro de trabajo	

Sostenimiento:      Federal      Estatal, especifique número de empleado: \_\_\_\_\_

Cantidad de días de vacaciones disfrutados en el año fiscal actual: \_\_\_\_\_

Especificar los días que comprende el trámite

Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
____/____/____			____/____/____		
____/____/____			____/____/____		
____/____/____			____/____/____		
____/____/____			____/____/____		

Total de días solicitados: \_\_\_\_\_ Fecha de retorno: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Solicita

Autoriza

Nombre y firma del(la) trabajador(a)

Nombre  
Cargo

Recibe	Procesa
Recursos Humanos	