| **No.** | **NOMBRE** | **EMPLEO, CARGO O COMISIÓN** | **ÁREA DE ADSCRIPCIÓN** | **No. DE DÍAS DE DESCANSO PENDIENTES DE OTORGAR** | **MOTIVO** | **FECHA PROGRAMADA DE REPOSICIÓN** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ENTREGA** |  | **RECIBE** |
|  |  |  |
| (Nombre y firma de la persona servidora pública que entrega) |  | (Nombre y firma de la persona servidora pública que recibe) |