



**ACUSE DE RECIBIDO Y CONFORMIDAD
DEL HORARIO PERSONAL DOCENTE**



BECENE-SA-DRH-PO-01-04, revisión 2

San Luis Potosí, S. L. P., a _____

**CC. DOCENTES DE LA INSTITUCIÓN
PRESENTES.**

De acuerdo al procedimiento operativo para la asignación de carga académica y/o de gestión y horario laboral, se solicita firmar de recibido la Asignación de Desempeño institucional (Horario Individual) correspondiente al semestre _____ ciclo escolar _____.

Atentamente

Jefa del Departamento de Recursos Humanos

NOMBRE DEL DOCENTE	FIRMA DE RECIBIDO Y CONFORMIDAD	MODIFICACIÓN POR MOVILIDAD FIRMA Y FECHA
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____