



INSTITUTO NACIONAL DE LA MUJER OFICINA INSTITUCIONAL DE RECURSOS HUMANOS

REGISTRO DE TIEMPO EXTRAORDINARIO

	NOMBRE				
DIRECCIÓN: DEPARTAMENTO: SECCIÓN:	BRE				
ENTO:	E				
	No.DE EMPLEADO				
	DÍAS (Trabajados en el mes)				
	DE				
	HASTA				
	TOTAL (HRS)				
	TRABAJO REALIZADO				
		Funcionario			
MES/AÑO:	FIRMA	Jefe Inmediato			
		Director Respectivo		17	

Revisado por:

Oficina Institucional de Recursos Humanos