



C I R C U L A R N 2 . 0 3 7

UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

A LOS SEÑORES COORDINADORES,  
DIRECTORES DE FACULTADES, ESCUELAS,  
INSTITUTOS Y CENTROS, DIRECTORES  
GENERALES, GERENTES, ETC.

AT'N. SECRETARIO ADMINISTRATIVO  
JEFE DE LA UNIDAD DEMISISTRATIVA

Con el objeto de que los trabajadores accidentados o enfermos por causas ajenas al trabajo obtengan el subsidio previsto en el artículo 23 de la Ley del ISSSTE de manera eficaz, agradeceré a ustedes den trámite oportuno a las formas únicas relativas al cómputo de incapacidad y entreguen una copia de estas formas únicas a fin de que las anaxen a su solicitud de subsidio junto con las copias de sus licencias médicas, ya que el ISSSTE no dará entrada a ninguna solicitud de subsidio cuya documentación esté incompleta.

Las formas únicas antes mencionadas deberán formularse sin indicar afectación a nómina y anotando el sueldo vigente a la fecha del movimiento.

A estas formas únicas deberá anexarse un oficio de solicitud del ajuste salarial, con objeto de operarlo con mayor prontitud a través de nómina, siguiendo el modelo anexo.

Agradeciéndole la atención que se sirva prestar al presente, aprovecho la ocasión para enviarles un cordial saludo.

Atentamente  
"DON DE RAZA HABLARA EL ESPERANTO"  
Cd. Universitaria, D. F., DE NOVIEMBRE DE 1966

EL DIRECTOR GENERAL.

Lic. Luis Raúl González Pérez

mpf

OFICIO No.

LIC. LUIS RAUL GONZALEZ PEREZ  
DIRECTOR GENERAL DE PERSONAL  
P R E S E N T E

Por este medio solicito a usted el ajuste por Licencia medica  
con medio sueldo.

R.F.C.

NOMBRE:

PERIODO

CATEGORIA

SUELDO MENSUAL

CODIGO PROGRAMATICO.

A T E N T A M E N T E  
"POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU"  
CD. UNIVERSITARIA, D. F., A 7 DE NOVIEMBRE DE 1986

EL TITULAR DE LA DEPENDENCIA.

c.c.p. Expediente del Interesado

'mef

MI.20A