*(Imprimir con encabezado de la dependencia que emite la carga de trabajo)*

**CARGA DE TRABAJO**

Nombre:

Núm. empleado:

Departamento:

Puesto:

Horario:

Actividades diarias:

Actividades semanales:

Actividades quincenales o mensuales:

Actividades eventuales:

Pachuca de Soto, Hidalgo, a \_\_ de \_\_\_\_\_ de 201

Director(a)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NombreJefe(a) Inmediato

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NombreEl trabajador(a)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre