

**SOLICITUD DE RECORRIDO DE DÍAS POR INCAPACIDAD PRENATAL Y POSNATAL**

_____, Sonora, a _____ de _____ de 202_____.

M.E. RAMÓN ANTONIO GASTÉLUM LERMA
SECRETARIO GENERAL DEL SITCECYTES
P R E S E N T E.

AT'N: M.E. JUAN CARLOS ROJAS HERNÁNDEZ
SECRETARIO DEL TRABAJO

Por este conducto y de manera atenta, solicito a Usted gestionar mi recorrido de días ya que en mi incapacidad prenatal / posnatal , coincidió con el período vacacional / descanso obligatorio de _____; lo anterior conforme a lo establecido en el capítulo VI artículo 39 del Contrato Colectivo de Trabajo.

REQUISITO INDISPENSABLE: ANEXAR COPIA DE INCAPACIDAD PRENATAL Y POSNATAL.

Sin otro particular y agradeciendo su atención a la presente, me despido de Usted.

A T E N T A M E N T E

Nombre del Solicitante	Firma

Adscripción:	Puesto:
Teléfono:	Correo Electrónico:
Vo. Bo. Delegado (a) Sindical:	