

**SOLICITUD DE LA HORA DE LACTANCIA**

_____, 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 medio este conducto y de manera atenta, solicito a Usted gestionar la hora de lactancia, en horario de lunes a viernes de _____ a _____; tal como lo establece el artículo 45, inciso b, del Contrato Colectivo de Trabajo vigente.

REQUISITO INDISPENSABLE: ANEXAR COPIA DEL ACTA DE NACIMIENTO DEL (LA) HIJO (A)

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:
Carga Académica (Sólo para Personal Docente):	Hora Semana Mes
Teléfono Part:	Teléfono Celular:
Correo Electrónico:	
Vo. Bo. Delegado (a) Sindical:	