



SOLICITUD DE PERMISO CON GOCE ÍNTEGRO DE SALARIO PARA ATENDER HIJOS CON DISCAPACIDAD

_____, 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. RICARDO RAMOS TAPIA
SECRETARIO DE PREVISIÓN SOCIAL

Por este conducto y de manera atenta, solicito a Usted gestionar permiso con goce íntegro de salario para atender a mi hijo (a):

_____ quien se encuentra bajo el diagnóstico de _____, tal como lo establece el artículo 42, inciso d, bis, del Contrato Colectivo de Trabajo Vigente.

DEL

Día	Mes	Año

AL

Día	Mes	Año

REQUISITO INDISPENSABLE: ANEXAR COPIA DE LA CONSTANCIA MÉDICA CORRESPONDIENTE.

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:	