

**SOLICITUD DE APOYO PARA 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 apoyo por discapacidad para mi Hijo a) _____ tal como lo establece el artículo 71 bis del Contrato Colectivo de Trabajo vigente.

***REQUISITO: ANEXAR COPIA DE CREDENCIAL NACIONAL DE DISCAPACIDAD
EXPEDIDA POR EL DIF.***

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:	