**“2019, Año del Caudillo del Sur, Emiliano Zapata”**

 **SOLICITUD DE PERMISO POR ENFERMEDAD**

**DEL CÓNYUGE O DE LOS HIJOS**

|  |  |
| --- | --- |
| *CENTRO DE TRABAJO*  |  *I. T. DE CAMPECHE* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| San Francisco de Campeche, Cam., a |  | de |  | de 2019 |

DRA. ALMA ROSA CENTURION YAH

DIRECTORA DEL I.T. DE CAMPECHE

P R E S E N T E.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| El/La que suscribe C. |  | solicita a usted,  |

Tenga a bien autorizarme Permiso para ausentarme de mis labores los días:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | del mes de |  | del presente año |
|   |
| por enfermedad de mí |  |
| **Anexo Dictamen médico expedido por el ISSSTE, que certifica la enfermedad de mí** |  |

y que requiere de atención especial por parte de un/a servidor/a.

**A T E N T A M E N T E**

***Excelencia en Educación Tecnológica®***

***La técnica en provincia engrandece la Nación®***

|  |
| --- |
| C. |
|  |
| (Firma del trabajador) |

En atención a su solicitud, y en virtud de llenar los requisitos establecidos para el otorgamiento; se le comunica que ésta ha sido autorizada.

|  |  |
| --- | --- |
| C O N T R O LJEFE DEL DEPTO. RECURSOS HUMANOS |  A U T O R I Z A SUBDIRECTOR DE SERVS. ADMINISTRATIVOS |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| M.B.A. HUMBERTO CERVERA PALI |  | ING. JAVIER CHACHA COTO |

Historial del año

* Permisos autorizados **anteriormente** en el año \_\_\_\_\_\_\_\_.
* Total de días otorgados **incluyendo este** \_\_\_\_\_\_\_\_.