Lerma, Campeche, 5/enero/2024

|  |  |
| --- | --- |
| Centro de trabajo: | I. T. DE CAMPECHE |

**SOLICITUD DE PERMISO POR ENFERMEDAD**

**DEL CÓNYUGE O DE LOS HIJOS**

JOSÉ JAVIER PERALTA COSGAYA

DIRECTOR 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 L**  **JEFA DEL DEPTO. RECURSOS HUMANOS** |  | **AUTORIZA**  **SUBDIRECTOR DE SERV. ADMINISTRATIVOS** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ARACELI ROMERO CARRANZA** |  | **VICENTE DE LA CRUZ MUÑOZ** |

Historial del año

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