



SINDICATO ÚNICO DE TRABAJADORES AL SERVICIO DEL COLEGIO SUPERIOR
PARA LA EDUCACIÓN INTEGRAL INTERCULTURAL DE OAXACA

Oaxaca de Juárez, Oax., a _____ de _____ del 20 _____.

ASUNTO: SOLICITUD PARA PERMISO POR FALLECIMIENTO DE FAMILIAR

ING. LEONEL HERNÁNDEZ LÓPEZ
SECRETARIO GENERAL DEL SUTCSEIIO
P R E S E N T E

AT'N: LIC. R. MARIBEL MARTÍNEZ SEBASTIÁN
SECRETARIA DE PRESTACIONES DEL SUTCSEIIO

(El/La) que suscribe (**Nombre del trabajador**), (**categoría, ej. Profesor Asociado B 10 C2**) del **Bachillerato Integral Comunitario (Numero de Bic)** de (**Nombre de la comunidad de adscripción**), me dirijo a usted para que se me haga efectiva la **CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA TER establecida en el Contrato Colectivo de Trabajo Vigente** entre el Colegio Superior para la Educación Integral Intercultural de Oaxaca y el Sindicato Único de Trabajadores al Servicio del Colegio Superior para la Educación Integral Intercultural de Oaxaca, que a la letra dice: **Se acuerda otorgar a los(las)trabajadores(ras) cubiertos por el contrato colectivo de trabajo, permiso con goce de sueldo en los siguientes casos: I." 10 días naturales de permiso por fallecimiento del cónyuge, concubina (o) padres, abuelos, hijos o hermanos".** Se anexa ACTA DE DEFUNCION de _____ y acta de nacimiento del trabajador

Sin más por el momento, quedo de usted.

ATENTAMENTE

FIRMA DEL SOLICITANTE

COMITÉ EJECUTIVO SINDICAL 2024 - 2027

Calle Segunda privada de Vicente Suárez, Col. Vicente Suárez, Centro, Oaxaca de Juárez, Oax.
C.P. 68033; Teléfono: 01 (951) 50 3 05 01; 35 1 93 15 www.sutcseiio.org.mx