



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 5 DIAS POR GRAVIDEZ

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

La que suscribe (**Nombre de la trabajadora**), (**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 TRIGÉSIMA NOVENA, fracción E)** 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: **“El Colegio otorgará a las trabajadoras cubiertos por el contrato colectivo de trabajo cinco días hábiles más, posteriores al vencimiento de su licencia por gravedad que otorga el Instituto Mexicano del Seguro Social con goce de salario y prestaciones integrales, comprometiéndose “EL SINDICATO” a reportar las fechas de los periodos de gravedad de sus afiliados”** Se anexa copia de incapacidad _____.

Sin más por el momento, quedo de usted.

ATENTAMENTE

FIRMA DE LA SOLICITANTE

C.c.p. Interesa