



SINDICATO ÚNICO DE TRABAJADORES DEL COLEGIO
DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS Y TECNOLÓGICOS DEL
ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR

SOLICITUD DE APOYO PARA **GUARDERÍA**

FECHA: _____

NOMBRE DEL TRABAJADOR(A): _____

CENTRO DE TRABAJO: _____

PLAZA: DOCENTE (___) ADMINISTRATIVA (___) E-MAIL: _____

TEL: _____ TEL. OFICIAL: _____ CEL. _____

NOMBRE DEL(LA) MENOR: _____

EDAD DEL (LA) MENOR: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

ANEXO LA SIGUIENTE **DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA** REQUERIDA:

- ✓ Copia (2) del Acta de Nacimiento del (la) menor.
- ✓ Original y Copia de la **Constancia Oficial** expedida por (DIF, ISSSTE o Institución o Autoridad Oficial) que acredite que en la población a la que está adscrita, no existe cupo o definitivamente no existe guardería del Issste que preste el servicio a las madres trabajadoras.

NOTA: Es importante aclarar que este beneficio **concluye** cuando el menor cumple **6 años de edad** o **encuentra cupo en alguna guardería del Issste**, por lo que la trabajadora deberá solicitar la cancelación del beneficio cuando esto suceda, de lo contrario deberá reintegrar al CECyTEBCS, la cantidad excedente que por dicho concepto haya recibido.

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE