



MORELOS
2018 - 2024



Cuernavaca, Mor , a

A QUIEN CORRESPONDA
(DIRECTOR DE HOSPITAL O JURISDICCIÓN, OFNAS. CENTRALES)
P R E S E N T E

El (la) que suscribe _____,
trabajador (a) adscrito (a) a _____ que
pertenece al Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de
Morelos, con clave presupuestal _____, fecha de
ingreso _____, anexando al presente escrito copia del último
comprobante de percepciones, solicito a usted disfrutar de **PERMISO POR**
PATERNIDAD, de conformidad con el Artículo 130, Fracción XXXVIII, de las
Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud vigentes, a partir del
_____ al _____.

Se anexa copia del certificado de alumbramiento, posteriormente se enviará el acta
de nacimiento correspondiente.

A T E N T A M E N T E

C. _____

c.c.p. Control de Asistencia.-Para su conocimiento



MORELOS
2018 - 2024



Cuernavaca, Mor , a

A QUIEN CORRESPONDA
(DIRECTOR DE HOSPITAL O JURISDICCIÓN, OFNAS. CENTRALES)
P R E S E N T E

El (la) que suscribe _____,
trabajador (a) adscrito (a) a _____ que
pertenece al Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de
Morelos, con clave presupuestal _____, fecha de
ingreso _____, anexando al presente escrito copia del último
comprobante de percepciones, solicito a usted disfrutar de **PERMISO POR
PATERNIDAD**, de conformidad con el Artículo 130, Fracción XXXVIII, de las
Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud vigentes, a partir del
_____ al _____.

Se anexa copia del certificado de alumbramiento, posteriormente se enviará el acta
de nacimiento correspondiente.

A T E N T A M E N T E

C. _____

c.c.p. Control de Asistencia.-Para su conocimiento