

CUESTIONARIO PARA LA VALIDACIÓN DEL PADRÓN DE INFANTES DE LAS ESTANCIAS INFANTILES DEL ISSSTE

DATOS LABORALES

NOMBRE: _____

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)
_____	_____	_____

N° DE EMPLEADO: _____ **ADSCRIPCIÓN:** _____

TELÉFONO OFNA: _____ **EXT.** _____ **TELÉFONO CASA:** _____

CELULAR: _____

NOMBRE COMPLETO DE SU(S) MENOR(ES) HIJA(S) O HIJO(S) QUE EN EL AÑO _____ HAYA(N) ESTADO INSCRITO(S) EN ALGUNA ESTANCIA DEL ISSSTE:

NOMBRE DEL O LOS MENORES

FECHA DE NACIMIENTO DE LA(S) O LO(S) MENOR(ES)

A LA FECHA, SU(S) HIJA(S) O HIJO(S) CONTINÚAN RECIBIENDO EL SERVICIO DE ESTANCIA INFANTIL DEL

ISSSTE? SI: _____ NO: _____

EN CASO DE QUE YA NO ESTÉ(N) RECIBIENDO EL SERVICIO, INDIQUE EL MOTIVO:

NOMBRE Y FIRMA DE LA O EL TRABAJADOR: _____

*** ANEXAR COPIA DEL ÚLTIMO RECIBO DE PAGO Y CREDENCIAL VIGENTE DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DEL PODER JUDICIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO.**

CIUDAD DE MÉXICO, A _____ DE _____ DE 20 _____.