

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO:

**“CUESTIONARIO PARA LA VALIDACIÓN DEL PADRÓN DE INFANTES DE LAS
ESTANCIAS INFANTILES DEL ISSTE 2022”**

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

DATOS LABORALES		
NOMBRE: _____ (1)		
_____ APELLIDO PATERNO	_____ APELLIDO MATERNO	_____ NOMBRE (S)
Nº DE EMPLEADO: _____ (2)	ADSCRIPCIÓN: _____ (3)	
TELÉFONO OFNA _____ (4)	EXT. _____ (5)	TELÉFONO CASA: _____ (6)
CELULAR: _____ (7)		

NOMBRE COMPLETO DE SU(S) MENOR(ES) HIJA(S) O HIJO(S) QUE EN EL AÑO _____ (8) HAYA(N) ESTADO INSCRITO(S) EN ALGUNA ESTANCIA DEL ISSTE:	
NOMBRE DEL O LOS MENORES	FECHA DE NACIMIENTO DE LA(S) O LO(S) MENOR(ES)
_____ (9)	_____ (10)
_____	_____
_____	_____
A LA FECHA, SU(S) HIJA(S) O HIJO(S) CONTINÚAN RECIBIENDO EL SERVICIO DE ESTANCIA INFANTIL DEL ISSTE? SI: _____ NO: _____ (11)	
EN CASO DE QUE YA NO ESTÉ(N) RECIBIENDO EL SERVICIO, INDIQUE EL MOTIVO: _____ (12)	
NOMBRE Y FIRMA DE LA O EL TRABAJADOR: _____ (13)	

* 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 _____ (14) DE 20 _____.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

- El formato es editable y se deberá requisitar a computadora.

No.	CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
1	Nombre de la o el Solicitante	Nombre completo de la o el solicitante iniciando por apellidos.
2	Número de Empleado	Número de identificación laboral.
3	Área de Adscripción	Área laboral a la cual está adscrita o comisionada la o el solicitante.
4	Teléfono de oficina	Número de oficina de la o el solicitante.
5	Extensión	Número de extensión de la o el solicitante.
6	Teléfono de casa	Número de casa de la o el solicitante.
7	Teléfono celular	Número de celular de la o el solicitante.
8	Año	Año de la constancia de inscripción.
9	Nombre	Nombres de la (s) o los menores.
10	Fecha	Fecha de nacimiento de la (s) o los menores.
11	Cuestionamiento	Señalar SI o NO está recibiendo el servicio de Estancias Infantiles del ISSSTE
12	Cuestionamiento	En caso de señalar que NO recibe el servicio de estancias infantiles del ISSSTE, indique el motivo.
13	Nombre y Firma	Plasmar su nombre y firmar la solicitud.
14	Fecha	El día, el mes y año en que se suscribe el documento.

NOTA: PARA CUALQUIER DUDA O COMENTARIO, COMUNICARSE A LA EXTENSIÓN: 511715