



DIRECCIÓN EJECUTIVA DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCIÓN DE RELACIONES LABORALES Y PRESTACIONES
SUBDIRECCIÓN DE PRESTACIONES



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

DATOS LABORALES

NOMBRE: APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

NO. EMPLEADO: ADSCRIPCIÓN:

TEL. OFICINA: EXT.: TEL. CASA:

CELULAR: CORREO ELECTRÓNICO:

NOMBRE COMPLETO DE SU(S) HIJA(S) O HIJO(S) 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)

Three rows of horizontal lines for entering names and birth dates.

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:

Three rows of horizontal lines for indicating reasons.

NOMBRE Y FIRMA DE LA O EL TRABAJADOR:

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

CIUDAD DE MÉXICO, A DE DE 20.