

Oaxaca de Juárez, Oax. A \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**Asunto: Permiso por periodo de lactancia.**

**LIC. GUILLERMINA MORENO CIRIACO**

JEFA DEL DEPTO. DE RECURSOS HUMANOS DEL IEBO

P R E S E N T E

La que suscribe **C.**\_\_\_\_\_ personal sindicalizado adscrito al (**plantel o departamento**) \_\_\_\_\_ de la **región**\_\_\_\_\_. De la manera más atenta solicito se tramite ante el departamento de recursos humanos del IEBO **permiso por periodo de lactancia**, por el periodo comprendido del día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_ al día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_.

De conformidad a lo establecido en nuestro **Contrato Colectivo de Trabajo** vigente en el **Capítulo 10 Cláusula Centésima Séptima inciso b o c**, que establecen:

**B)** Dos descansos extraordinarios de media cada uno por día dentro de la jornada de trabajo.

**C)** Un descanso de una hora por día, al inicio o al final de la jornada de trabajo.

En razón de lo anterior, a continuación especifico la opción y horarios a que se sujetara el permiso referido:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Anexo acta de nacimiento del hijo (a).

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo y quedo en espera de una respuesta favorable.

A T E N T A M E N T E.

ENTERADO

\_\_\_\_\_  
Personal sindicalizado  
Nombre y firma

\_\_\_\_\_  
Director de plantel o Jefe de  
departamento  
Nombre y firma