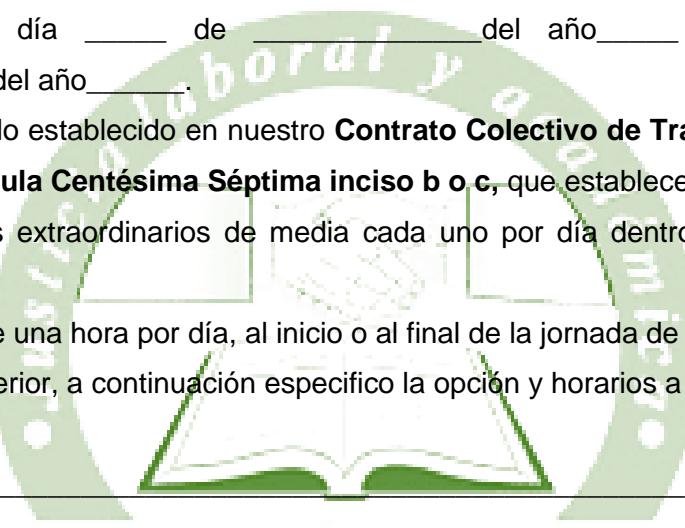


Oaxaca de Juárez, Oax. A _____ de _____ de _____.

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