



Folio:

SOLICITUD PARA PAGO DE SERVICIO DE GUARDERÍA (Concepto 43)

Ciclo							iclo	o escolar:				
							Р	or N	lo Cupo:			
							Р	or C	CENDI No Cerca	ı:		
							Р	or e	enfermedad:			
							Р	or t	urno vespertino			
							G	rup	0:			
										(para uso ex	clusivo COCENDI)	
Datos del N	liño (a):											
	Primer a	apelli	do	Segundo apellido			Nombre(s)					
Fecha de nac	imiento:			Edad: Clave			Clave	Única de Registro de Población (CURP):				
. ~			D'									
Año	Mes		Día	Años		Meses						
Datos de la	Madre o	Tu	tor (a) / Derech	ohabiente:				1				
Primer apellido				Segundo apellido				Nombre (s)				
Domicilio Particular:												
			Calle							No. interior	No. exterior	
Colonia				Delegación o Municipio		Entidad Federativ		lad Federativa	Código Postal			
T 1//												
Teléfonos:	Particular			Celular					Correo electrónico			
Puesto actual:						CURP:						
Categoría:						No. de Empleado:						
Sueldo mensual:					Zona Pagadora:							
Clave presupuestal:					Fecha de ingreso al IPN:		l:	Día	Mes	Año		
Horario de trabajo:					Teléfono directo o extensión:							
Adscripción:												
Domicilio del trabajo:												
Nombre y car	go del jefe	Э										





Datos del F	Padre:								
Primer apellido			Segundo apellido		Nombre (s)				
Domicilio Particular:									
			No. interior	No. exterior					
	Colon	ia	Delegación o Municipio	E	Entidad Federativa		Código Postal		
Teléfonos:									
		Particular	Celular						
Lugar de trabajo:				Ocupaciór	n:				
Domicilio del trabajo									
Teléfono del trabajo:					Religión:				
	C	iudad de México a	de	de					
			Firma de la Madre o Tutor(a) / Dere	chohabiente					

Favor de presentar adjunto a esta Solicitud:

- Copia en hoja tamaño carta del Formato Único de Personal (FUP) con motivo 10 (Trabajadoras (es) de Apoyo y Asistencia a la Educación).
- Copia en hoja tamaño carta del Formato Único de Personal (FUP) con un mínimo de 18 horas y motivo 10 (Trabajadoras (es)
 Académicas).
- Original de la Constancia de Servicios expedida por el Departamento de Prestaciones y Servicios de la Dirección de Capital Humano.
- Original de la Constancia de horario de trabajo expedida por el área de Capital Humano de su lugar de adscripción.
- Copia en hoja tamaño carta del Comprobante de Percepciones y Descuentos más reciente.
- Copia en hoja tamaño carta, por ambos lados, de la credencial del Instituto Politécnico Nacional vigente.
- Copia en hoja tamaño carta del Acta de Nacimiento del niño(a) cotejada por el área de Capital Humano de su centro de trabajo.
- Copia del certificado de nacimiento expedido por la Secretaría de Salud y/o constancia de alumbramiento expedida por la institución de salud pública o privada correspondiente.
- Copia en hoja tamaño carta de la Clave Única de Registro de Población (CURP) del niño(a).
- En caso que el pago sea por enfermedad deberá presentar receta emitida por un médico pediatra (original y copia).