



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
DIRECCIÓN DE CAPITAL HUMANO
DIVISIÓN DE TRAYECTORIAS DEL PERSONAL
DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES Y SERVICIOS

SOLICITUD DE PAGO DE SERVICIO DE GUARDERÍA

LUGAR Y FECHA

DATOS DEL EMPLEADO(A):

NOMBRE:	_____		
	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)
R.F.C.:	_____ NUM. EMPLEADO: _____		
ADSCRIPCIÓN:	_____		
CATEGORÍA:	_____		
CLAVE(S):	_____		
DOMICILIO PARTICULAR:	_____		
	CALLE	N° EXT.	N° INT.
	COLONIA	C.P.	CIUDAD
	_____	_____	ESTADO
	TELEFÓNO		

DATOS DEL HIJO(A):

NOMBRE:	_____		
	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)
FECHA DE NACIMIENTO:	_____		EDAD: _____
	DÍA	MES	AÑO
			AÑOS MESES DÍAS
GUARDERÍA A LA QUE ASISTE:	_____		
	NOMBRE		
DOMICILIO:	_____		
	CALLE	N°	COLONIA
			C.P.
PERÍODO QUE SOLICITA:	_____		

NOTA: En el momento en que el menor ingrese a una ISSSTESTANCIA o guardería del IPN deberá dar aviso al Departamento de Prestaciones y Servicios para la suspensión de esta prestación.

FIRMA