



# SOLICITUD PERMISO DE PATERNIDAD

JEFATURA DE LA DEPENDENCIA DE ADSCRIPCIÓN

No. DE EMPLEADO

FECHA	DÍA	MES	AÑO
-------	-----	-----	-----

CONFORME AL PÁRRAFO SEGUNDO DE LA CLÁUSULA 180 DEL CONTRATO COLECTIVO DEL TRABAJO 2018 - 2020 DE LA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA, SOLICITO A USTED LOS SIGUIENTES 5 DÍAS POR PERMISO DE PATERNIDAD.

DÍA (S)	DÍA	MES	AÑO	AL	DÍA	MES	AÑO
---------	-----	-----	-----	----	-----	-----	-----

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)	
UNIDAD		DIVISIÓN / COORDINACIÓN GENERAL		DIRECCIÓN	
DEPARTAMENTO / COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA			ÁREA ACADÉMICA / SECCIÓN ADMINISTRATIVA		

MOTIVO:

ACTA DE NACIMIENTO DEL INFANTE <input type="checkbox"/>	ACTA DE MATRIMONIO <input type="checkbox"/>
ACTA DE ADOPCIÓN DEL INFANTE <input type="checkbox"/>	ACTA DE BARANDILLA O CONSTANCIA DE CONCUBINATO <input type="checkbox"/>

INTERESADO

NOMBRE Y FIRMA

Vo. Bo. TITULAR DE LA DEPENDENCIA DE ADSCRIPCIÓN

NOMBRE Y FIRMA

SUBDIRECCIÓN DE PERSONAL O  
ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DE UNIDAD

SELLO

T1 SUBDIRECCIÓN DE PERSONAL O ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DE UNIDAD  
T2 DEPENDENCIA DE ADSCRIPCIÓN  
T3 INTERESADO

**NOTA.** EN CASO DE ADOPCIÓN DE INFANTES EL PERMISO SE OTORGARÁ TAMBIÉN A LAS TRABAJADORAS.