



SINDICATO DE TELEFONISTAS DE LA REPÚBLICA MEXICANA
SECRETARIA DE DEPORTES, CULTURA Y RECREACIÓN



SOLICITUD DE CURSO DE VERANO.

VERANO SINDICAL 2013

PRIMERA SEMANA: DEL 08 AL 12 DE JULIO

SOLICITUD No: _____

DATOS DEL PADRE Ó MADRE TRABAJAD@R

NOMBRE: _____ EXP.: _____

C. T.: _____ TEL. _____

CELULAR _____

DATOS DEL NIÑ@

NOMBRE: _____

EDAD: _____

¿SABE NADAR? (SI) (NO)

¿ES ALERGICO A ALGO? _____

¿TOMA ALGUN MEDICAMENTO? _____

PERSONA AUTORIZADA PARA RECOGER AL MENOR _____

Y NUMERO TELEFONICO: _____

C. T. DONDE SE RECOGERA AL MENOR: _____

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL (IMSS) _____

NUM. DE CLINICA: _____

FIRMA DEL TRABAJADOR





SINDICATO DE TELEFONISTAS DE LA REPÚBLICA MEXICANA
SECRETARIA DE DEPORTES, CULTURA Y RECREACIÓN



SOLICITUD DE CURSO DE VERANO.

VERANO SINDICAL 2013

SEGUNDA SEMANA: DEL 15 AL 19 DE JULIO

SOLICITUD No: _____

DATOS DEL PADRE Ó MADRE TRABAJAD@R

NOMBRE: _____ EXP.: _____

C. T.: _____ TEL. _____

CELULAR _____

DATOS DEL NIÑ@

NOMBRE: _____

EDAD: _____

¿SABE NADAR? (SI) (NO)

¿ES ALERGICO A ALGO? _____

¿TOMA ALGUN MEDICAMENTO? _____

PERSONA AUTORIZADA PARA RECOGER AL MENOR _____

Y NUMERO TELEFONICO: _____

C. T. DONDE SE RECOGERA AL MENOR: _____

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL (IMSS) _____

NUM. DE CLINICA: _____

FIRMA DEL TRABAJADOR





SINDICATO DE TELEFONISTAS DE LA REPÚBLICA MEXICANA
SECRETARIA DE DEPORTES, CULTURA Y RECREACIÓN



SOLICITUD DE CURSO DE VERANO.

VERANO SINDICAL 2013

TERCERA SEMANA: DEL 22 AL 26 DE JULIO

SOLICITUD No: _____

DATOS DEL PADRE Ó MADRE TRABAJAD@R

NOMBRE: _____ EXP.: _____

C. T.: _____ TEL. _____

CELULAR _____

DATOS DEL NIÑ@

NOMBRE: _____

EDAD: _____

¿SABE NADAR? (SI) (NO)

¿ES ALERGICO A ALGO? _____

¿TOMA ALGUN MEDICAMENTO? _____

PERSONA AUTORIZADA PARA RECOGER AL MENOR _____

Y NUMERO TELEFONICO: _____

C. T. DONDE SE RECOGERA AL MENOR: _____

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL (IMSS) _____

NUM. DE CLINICA: _____

FIRMA DEL TRABAJADOR





SINDICATO DE TELEFONISTAS DE LA REPÚBLICA MEXICANA
SECRETARIA DE DEPORTES, CULTURA Y RECREACIÓN



SOLICITUD DE CURSO DE VERANO.

VERANO SINDICAL 2013

CUARTA SEMANA: DEL 29 DE JULIO AL 02 DE AGOSTO SOLICITUD No: _____

DATOS DEL PADRE Ó MADRE TRABAJAD@R

NOMBRE: _____ EXP.: _____

C.T.: _____ TEL. _____

CELULAR _____

DATOS DEL NIÑ@

NOMBRE: _____ EDAD: _____

¿SABE NADAR? (SI) (NO)

¿ES ALERGICO A ALGO? _____

¿TOMA ALGUN MEDICAMENTO? _____

PERSONA AUTORIZADA PARA RECOGER AL MENOR _____

Y NUMERO TELEFONICO: _____

C. T. DONDE SE RECOGERA AL MENOR: _____

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL (IMSS) _____

NUM. DE CLINICA: _____

FIRMA DEL TRABAJADOR

