



Sindicato de Empleados del
SESNAS
Sistema Nacional de Salud



SESNAS-I

SOLICITUD DE INGRESO

AL COMITÉ EJECUTIVO NACIONAL DEL “SESNAS”

El(la) que suscribe, trabajador(a) del **ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO DE SERVICIOS DE SALUD MICHOACÁN DE OCAMPO Y/O SECRETARÍA DE SALUD DE MICHOACÁN DE OCAMPO**. Solicito al CEN del “SESNAS” de la manera más atenta mi **ingreso** al Sindicato de Empleados del Sistema Nacional de Salud, a fin de ser considerado como socio activo y con pleno uso de todos los derechos y obligaciones que ello me confiere; comprometiéndome de antemano a cumplir y hacer cumplir los estatutos y reglamentos que rigen la vida interna de esta organización, así como los acuerdos de la Asamblea General y disposiciones de los órganos de gobierno del Sindicato.

Así mismo contribuir puntualmente con la cuota Sindical ordinaria que señala el Estatuto y las extraordinarias que sean aprobadas en asamblea general, acepto por lo tanto las correspondientes deducciones de mi sueldo o salario, por medio de los mecanismos que establezcan los Órganos de dirección del CEN, para lo cual anexo (**Fotocopia de la Credencial para votar expedida por el Instituto Federal Electoral IFE y Fotocopia del Comprobante de Percepciones y Descuentos**), documentación que me acredita como trabajador(a) activo(a) del: **ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO DE SERVICIOS DE SALUD MICHOACÁN DE OCAMPO Y/O SECRETARÍA DE SALUD DE MICHOACÁN DE OCAMPO**.

NOMBRE: _____
NOMBRE DEL TRABAJADOR

DOMICILIO: _____
DEL TRABAJADOR

CÓDIGO FUNCIONAL: _____, _____
DESCRIPCIÓN DEL CÓDIGO

SALARIO QUINCENAL: \$ _____
CON LETRA

TELÉFONOS: _____
Particular De Trabajo c/Extensión Correo electrónico

UNIDAD DONDE LABORA: _____
Nombre de la Unidad

DOM. DE LA UNIDAD DONDE LABORA: _____
Calle, Número y Localidad

_____, Michoacán, a _____ de _____ del 201____
Localidad

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR



SESNAS-I

SOLICITUD DE INGRESO

AL COMITÉ EJECUTIVO NACIONAL DEL “SESNAS”

El (la) que suscribe, trabajador(a) del **ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO DE SERVICIOS DE SALUD MICHOACÁN DE OCAMPO Y/O SECRETARÍA DE SALUD DE MICHOACÁN DE OCAMPO**. Solicito al CEN del “SESNAS” de la manera más atenta mi **ingreso** al Sindicato de Empleados del Sistema Nacional de Salud, a fin de ser considerado como socio activo y con pleno uso de todos los derechos y obligaciones que ello me confiere; comprometiéndome de antemano a cumplir y hacer cumplir los estatutos y reglamentos que rigen la vida interna de esta organización, así como los acuerdos de la Asamblea General y disposiciones de los órganos de gobierno del Sindicato.

Así mismo contribuir puntualmente con la cuota Sindical ordinaria que señala el Estatuto y las extraordinarias que sean aprobadas en asamblea general, acepto por lo tanto las correspondientes deducciones de mi sueldo o salario, por medio de los mecanismos que establezcan los Órganos de dirección del CEN, para lo cual anexo (**Fotocopia de la Credencial para votar expedida por el Instituto Federal Electoral IFE,(INE) y Fotocopia del Comprobante de Percepciones y Descuentos**), documentación que me acredita como trabajador(a) activo(a) del: **ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO DE SERVICIOS DE SALUD MICHOACÁN DE OCAMPO Y/O SECRETARÍA DE SALUD DE MICHOACÁN DE OCAMPO**.

NOMBRE: _____

NOMBRE DEL TRABAJADOR

DOMICILIO: _____

DEL TRABAJADOR

CÓDIGO FUNCIONAL: _____, _____

DESCRIPCIÓN DEL CÓDIGO

SALARIO QUINCENAL: \$ _____

CON LETRA

TELÉFONOS: _____

Particular

De Trabajo c/Extensión

Correo electrónico

UNIDAD DONDE LABORA: _____

Nombre de la Unidad

DOM. DE LA UNIDAD DONDE LABORA: _____

Calle, Número y Localidad

_____, Michoacán, a _____ de _____ del 201__

Localidad

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR