



**SINDICATO ÚNICO DE TRABAJADORES DEL COLEGIO DE  
ESTUDIOS CIENTÍFICOS Y TECNOLÓGICOS DEL ESTADO DE  
BAJA CALIFORNIA SUR**

## **SOLICITUD DE SEGURO INSTITUCIONAL**

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**Cláusula Trigésima, Numerales del 39 y 40, del Contrato Colectivo de Trabajo vigente.**

### **DATOS GENERALES:**

**NOMBRE DEL TRABAJADOR(A):** \_\_\_\_\_

**CENTRO DE TRABAJO:** \_\_\_\_\_

**DOCENTE:** \_\_\_\_\_ **ADMVO:** \_\_\_\_\_

**PLAZA (PUESTO):** \_\_\_\_\_

**TEL:** \_\_\_\_\_ **TEL. OFICIAL:** \_\_\_\_\_ **CEL.** \_\_\_\_\_

**E-MAIL:** \_\_\_\_\_

**\*\* Solicitar a su Delegado Sindical, Formato de Consentimiento y beneficiarios para llenarlo y enviarlo debidamente firmado junto con esta solicitud al SUTCECYTEBCS, para su trámite correspondiente.**

\_\_\_\_\_  
**Firma del Trabajador**