



**EL SINDICATO DEMOCRÁTICO DE TRABAJADORES DE
SALUD, SIMILARES Y CONEXOS DE LA REPÚBLICA
MEXICANA
“GRAL. LÁZARO CÁRDENAS”**

FOLIO:

Morelia, Michoacán, a

C. GUADALUPE PICHARDO ESCOBEDO

SECRETARIA GENERAL NACIONAL

EN EJERCICIO DEL DERECHO QUE SE ME OTORGA EN EL ARTÍCULO 358 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO, POR MI PROPIA VOLUNTAD, ME PERMITO SOLICITAR A USTED MI INSCRIPCIÓN COMO SOCIO ACTIVO DEL SINDICATO QUE DIGNAMENTE REPRESENTA, COMPROMETIENDOME A ACATAR Y RESPETAR LOS REGLAMENTOS, ESTATUTOS Y DEMAS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR ESTA ORGANIZACIÓN SINDICAL, ASÍ COMO A COLABORAR EN TODAS LAS ACTIVIDADES QUE SE REALICEN, DURANTE MI PERMANENCIA EN ESTE SINDICATO. PARA TAL EFECTO, PRESENTO A USTED LA INFORMACIÓN REQUERIDA EN LA SIGUIENTE:

**SOLICITUD DE AFILIACIÓN AL SINDICATO DEMOCRÁTICO DE TRABAJADORES DE SALUD, SIMILARES Y
CONEXOS DE LA REPUBLICA MEXICANA “GENERAL LÁZARO CÁRDENAS”**

DATOS PERSONALES

| | | | |
|---------------|--|----------------------|--|
| NOMBRE: | | | |
| DOMICILIO: | | | |
| EDAD: | | FECHA DE NACIMIENTO: | |
| CURP: | | R.F.C.: | |
| ESTADO CIVIL: | | No. DE HIJOS: | |
| TELEFONO: | | CORREO ELECTRÓNICO | |

DATOS LABORALES

| | |
|--------------------------|--|
| DEPENDENCIA Y/O EMPRESA: | |
| ENTIDAD FEDERATIVA: | |
| DOMICILIO: | |
| FECHA DE INGRESO: | |
| CENTRO DE ADSCRIPCIÓN: | |
| DEPARTAMENTO: | |
| PUSTO Y/O FUNCIÓN: | |
| CLAVE PRESUPUESTAL: | |

ATENTAMENTE

Nombre y firma del solicitante