

PERMISO POR PATERNIDAD

Nombre de la persona trabajadora: _____

Área de adscripción: _____

Nombre de el/la Secretario/a General, Director/a General o Titular del Área:

Fecha en que aconteció el alumbramiento o adopción:

Día	Mes	Año

Días de permiso

Del:

Día	Mes	Año

Al:

Día	Mes	Año

Documento que sustenta el permiso: _____

Firma de la persona trabajadora	Nombre y firma de quien autoriza
	<p align="center">Secretario/a General, Director/a General o Titular de Área</p>

NOTA: El permiso de paternidad a que tienen derecho los hombres del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla es de 10 días hábiles, debiendo tomarlo a partir de la fecha de alumbramiento o adopción.

FORMATO: GILD-CVLFP-P-003-2021-2024