ISSET

Dirección de Prestaciones Socioeconómicas
Subdirección de Servicios Asistenciales

F-DPSE-CAI-01

SOLICITUD DE SERVICIO ASISTENCIAL Y EDUCATIVO CAI ISSET No. ___
Ciclo Escolar _2024-2025_

FOLIO: _____

Villahermosa, Tabasco a____de _____de 20___.

Servicio: **Lactancia** (45 días a 1 año 6 meses) ◯ **Preescolar: 1°** (2 años 9 meses a 3 años 8 meses) ◯

Preescolar 2° (3 años 9 meses a 4 años 8 meses) ◯

Maternal (1 año 7 meses a 2 años 8 meses) ◯ **Preescolar 3°** (4 años 9 meses a 5 años 8 meses) ◯

( ) Asegurado	**( ) Lista de raya**	**( ) Público en General**

Datos del Infante:

Nombre Completo: _____

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Edad: _____ Sexo: _____Fecha de Nacimiento: _____

N° Cta. ISSET: _____ CURP: _____

Servicio Médico de Público en general: _____

Domicilio Particular_____

No. Int.: _____no. Ext.: _____C. P: _____Municipio: _____

Datos del Asegurado/Tutor (Madre o Padre) que solicita el servicio:

Nombre completo: _____

Apellido paterno Apellido Materno Nombre (s)

Edad: _____Estado civil: _____Domicilio particular: _____

No. Int.: _____No. Ext: _____C.P.: _____No. Celular: _____

Municipio: _____ Dependencia donde labora: _____

Área: _____No. teléfono de oficina: _____Ext: _____

Tipo de plaza: Base ( ) Confianza ( ) Público General ( ) Salario mensual:_____

Se anexa original y 3 copia de la siguiente documentación (vigente):

- **Credencial de afiliación ISSET. (asegurada (o) y niña (o)).**
- **Comprobante de Ingreso segunda quincena del mes de enero, periodo del 16 al 31(derechohabiente)**
- **Credencial de elector de ambos padres (I.N.E.)**
- **Acta de nacimiento certificada de la niña (o) de nuevo ingreso.**
- **CURP (ambos padres: derechohabiente/tutor/público general y niña (o)).**

_____ _____

Nombre y Firma del derechohabiente/Tutor

Jefa de Unidad CAI ISSET NÚM.__

NOTA: LA PRESENTE SOLICITUD NO ES AUTORIZACIÓN EXPRESA DE INSCRIPCIÓN, EL ISSET SE RESERVA EL DERECHO PARA LO CUAL EL ASEGURADO DEBERÁ CUMPLIR CON LOS REQUISITOS Y TRÁMITES QUE CON FUNDAMENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTICULOS 1, 2, 4, 5 Y 34 DE LA LEY DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE TABASCO (VIGENTE) Y AL ARTICULO 19 DEL REGLAMENTO INTERNO DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN INFANTIL ISSET A EFECTOS DE DETERMINAR EL ACCESO AL SERVICIO ASISTENCIAL Y EDUCATIVO QUE SE SOLICITA.