Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

COORDINACIÓN DE LOS CENDI
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

# SOLICITUD DE SERVICIO DEL CENDI

FOLIO

**FECHA** DÍA MES AÑO

## DATOS DEL MENOR

APELLIDO PATERNO | MATERNO | NOMBRE (S) | SEXO M ☐ F ☐

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO | DÍA | MES | AÑO | EDAD DEL NIÑO AL INGRESAR AL CENDI | AÑOS | MESES

## DATOS DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO | MATERNO | NOMBRE (S) | No. DE EMPLEADO | SEXO M ☐ F ☐

DOMICILIO: CALLE | No. EXT. | EDIFICIO | DEPARTAMENTO

COLONIA, FRACCIONAMIENTO O UNIDAD HABITACIONAL | DELEGACIÓN O MUNICIPIO | CÓDIGO POSTAL | TÉLS. CASA: | CELULAR: | TRABAJO:

## ADSCRIPCIÓN DEL TRABAJADOR

UNIDAD ☐ | DIVISIÓN / COORDINACIÓN GENERAL | DIRECCIÓN

DEPARTAMENTO / COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA | ÁREA ACADÉMICA / SECCIÓN ADMINISTRATIVA | CATEGORÍA Y NIVEL

TIEMPO DE DEDICACIÓN: COMPLETO ☐ MEDIO ☐

CLASIFICACIÓN Y TIPO DE NOMBRAMIENTO: ACADÉMICO ☐ ADMVO. ☐ BASE ☐ CONFIANZA ☐

JORNADA DE TRABAJO: DE ____ A ____ DE LAS ____ A LAS ____

DEFINITIVO ☐ TEMPORAL DE ____ A ____

FECHA DE INGRESO A LA UAM: DÍA MES AÑO

1. ¿EN LA ACTUALIDAD EL MENOR ASISTE A ALGÚN SERVICIO DE GUARDERÍA ?
   SI ☐ ¿CUAL? ____
   NO ☐ ¿QUIEN LO CUIDA? ____

2. MOTIVOS DE LA SOLICITUD

3. ANOTE LOS NOMBRES Y EDADES DE SUS OTROS HIJOS

| NOMBRE | EDAD |
|---|---|
| | |
| | |

## DATOS DEL CÓNYUGE

APELLIDO PATERNO | MATERNO | NOMBRE (S) | OCUPACIÓN

DOMICILIO: CALLE | No. EXT. | EDIFICIO | DEPTO. | COLONIA, FRACCIONAMIENTO O UNIDAD HABITACIONAL | CÓDIGO POSTAL

DELEGACIÓN O MUNICIPIO | LUGAR DONDE TRABAJA | HORARIO: DE LAS ____ A LAS ____ | TÉLS. CASA: | CELULAR: | TRABAJO:

**NOTA: ÉSTA SOLICITUD SERÁ CANCELADA SI LOS DATOS NO SON REALES.**

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR