



**Sindicato Único de Empleados del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora.**

Hermosillo, Sonora a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

**ALTA EN EL REGISTRO A PADRÓN SINDICAL DE SUEISSSTESON.**

**Presente:**

Por medio de la presente él (la) que suscribe, trabajador(a) al servicio del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora, solicito mi afiliación a esta organización sindical SUEISSSTESON, con la finalidad de ser considerado miembro activo, con todos los derechos y obligaciones que emanan de los propios Estatutos. En este acto, hago manifiesta mi afiliación al SUEISSSTESON y protesto cumplir y hacer cumplir los Estatutos, la Declaración de Principios y los Reglamentos que de ella emanen, así como los acuerdos de asamblea, congresos y órganos de esta organización sindical; también, me comprometo solidariamente y por todos los medios posibles a la defensa de mis compañeros y compañeras pertenecientes al SUEISSSTESON.

Doy mi conformidad y expreso mi voluntad para que sean descontados el 1% de mi salario base y compensación tabular correspondiente a cada periodo y sea entregado a SUEISSSTESON por concepto de Cuota Sindical. Manifiesto mi conformidad para que se aplique dicho descuento formulado en la sección IV del artículo 33 de la Ley de Servicio Civil para el Estado de Sonora, teniendo efecto inmediato a partir de esta fecha, de manera indefinida o revocación de esta determinación.

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Centro de trabajo: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_ Nivel: \_\_\_\_\_ Años de Servicio: \_\_\_\_\_

Funciones que desempeña: \_\_\_\_\_

Turno: \_\_\_\_\_ Número de Control: \_\_\_\_\_ Número de Pensión: \_\_\_\_\_

Sin otro particular, doy mi autorización para que, mediante su conducto, se lleven a cabo los trámites correspondientes, quedando de usted.

Atentamente  
Nombre y Firma

C. \_\_\_\_\_

C.c.p. SUEISSSTESON.  
C.c.p. Interesado.

**Comité Ejecutivo Estatal 2021 - 2024 / Secretaría de Actas y Acuerdos.**