

COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

POR MEDIO DEL PRESENTE LE INFORMO A USTED, QUE EL ASEGURADO PROFR.

CON NÚMERO DE SEGURO SOCIAL _____ ACUDIÓ AL
SERVICIO DE _____ EL DÍA _____ DEL
PRESENTE AÑO, INGRESÓ A LAS _____ HORAS Y SE RETIRÓ A LAS _____
HORAS DEL MISMO DÍA.

SINDICATO DE PROFESORES DEL COLEGIO
DE BACHILLERES DE BAJA CALIFORNIA

ATENTAMENTE

MÉDICO FAMILIAR

SELLO ARCHIVO CLINICO