

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE CÁRDENAS, TABASCO.

DA/RH/___/___

H. Cárdenas, Tabasco ___ de ___ de ___

ASUNTO: Pase Médico

Medico Sub´rogado ISSET

PRESENTE:

El que suscribe **Lic. _____**, **Jefe del Departamento de Recursos Humanos** de este H. Ayuntamiento Constitucional.

Hace constar:

Que el C. _____ con la categoría de _____ se encuentra laborando para este H. Ayuntamiento Constitucional, por medio de lista de raya contrato eventual, con número de cuenta ISSET ____/A/LR al ISSET adscrito a la _____.

Por tal motivo solicito a usted, de la manera más atenta tenga a bien brindarle todo el apoyo, atención médica y expedirle recetario de los medicamentos para el mencionado trabajador y su familia.

Atentamente.

Lic. _____
Jefe del Departamento de Recursos Humanos