

## PERMISO POR PATERNIDAD

Nombre de la persona trabajadora: \_\_\_\_\_

Área de adscripción: \_\_\_\_\_

Nombre de el/la Secretario/a General, Director/a General o Titular del Área:  
\_\_\_\_\_

Fecha en que aconteció el alumbramiento o adopción:

Día	Mes	Año

Días de permiso

Del:

Día	Mes	Año

Al:

Día	Mes	Año

Documento que sustenta el permiso: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma de la persona trabajadora	Nombre y firma de quien autoriza
	<p style="text-align: center;"><b>Secretario/a General, Director/a General o Titular de Área</b></p>

**NOTA:** El permiso de paternidad a que tienen derecho los hombres del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla es de 10 días hábiles, debiendo tomarlo a partir de la fecha de alumbramiento o adopción.