



# SINDICATO MEXICANO DE SALUD

“SALUD, FUERZA Y UNION EN UN SISTEMA DE SALUD INCLUYENTE”

## COMITÉ EJECUTIVO NACIONAL

### SOLICITUD DE AFILIACIÓN SINDICAL

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

**DR. JESÚS RICARDO CRUZ COTERO**  
**PRESIDENTE NACIONAL DEL SINDICATO MEXICANO DE SALUD**  
**PRESENTE**

Por medio del presente el (la) que suscribe, trabajador (a), ADSCRITO AL \_\_\_\_\_, perteneciente a la \_\_\_\_\_, le solicito que con esta fecha me tome en cuenta como agremiado formalmente de la Organización Sindical que usted dignamente representa, autorizando con mi firma autógrafa el descuento de las cuotas sindicales que por ley y reglamentos sean a favor del **SINDICATO MEXICANO DE SALUD (SIMESA)** en términos de los Estatutos de esta Organización Sindical y solicito mi afiliación al mismo con la finalidad de ser considerado como miembro activo, con todos los derechos y obligaciones que emanan de los propios Estatutos.

En este acto, hago manifiesta mi voluntad de afiliarme libremente al **SINDICATO MEXICANO DE SALUD (SIMESA)** 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 gobierno de esta Organización Sindical; también me comprometo solidariamente y por todos los medios posibles a la defensa de mis compañeros y compañeras pertenecientes al Sindicato.

\_\_\_\_\_  
**Apellido Paterno**

\_\_\_\_\_  
**Apellido Materno**

\_\_\_\_\_  
**Nombre (s)**

\_\_\_\_\_  
**Sexo**

\_\_\_\_\_  
**RFC**

\_\_\_\_\_  
**Estado Civil**

\_\_\_\_\_  
**Nacionalidad**

\_\_\_\_\_  
**Edad**

\_\_\_\_\_  
**Domicilio (Calle, Número, Colonia)**

\_\_\_\_\_  
**Municipio/Alcaldía**

\_\_\_\_\_  
**Estado**

\_\_\_\_\_  
**Código Postal**

\_\_\_\_\_  
**Fecha de ingreso**

\_\_\_\_\_  
**Unidad Administrativa**

\_\_\_\_\_  
**Categoría**

\_\_\_\_\_  
**Área**

\_\_\_\_\_  
**Firma del Trabajador**

\_\_\_\_\_  
**Responsable de Afiliación**