

DIRECCIÓN GENERAL DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL DEL ESTADO

FORMATO DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA TRABAJO DE MENORES

NOMBRE DEL MENOR: \_\_\_\_\_ EDAD:  años

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PADRE: \_\_\_\_\_ EDAD:  años

OCUPACION: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MADRE: \_\_\_\_\_ EDAD:  años

OCUPACION: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

GRADO ESCOLAR QUE CURSA EL MENOR: \_\_\_\_\_

EMPRESA: \_\_\_\_\_

CON UN HORARIO DE:  horas

NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO: \_\_\_\_\_

TESTIGO: \_\_\_\_\_ CON DOMICILIO: \_\_\_\_\_

TESTIGO: \_\_\_\_\_ CON DOMICILIO: \_\_\_\_\_

ATENTAMENTE  
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN  
EL C. INSPECTOR LOCAL DEL TRABAJO

\_\_\_\_\_  
LIC. OMAR ARTURO MURRIETA GINES

\_\_\_\_\_  
TESTIGO

\_\_\_\_\_  
TESTIGO

\_\_\_\_\_  
SOLICITANTE

\_\_\_\_\_  
Hermosillo, Sonora a Diez de Mayo de Dos mil veinte dos