

No. de Empleado:
Nombre completo del titular:
Fecha de nacimiento:
Fecha de ingreso del titular:

FECHA DE SOLICITUD**NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO****FECHA DE NACIMIENTO****MOTIVOS POR LOS QUE REQUIERE INGRESAR AL DEPORTIVO**

Una vez que le sean asignadas las plazas para acceso al deportivo, se deberá de contar con 3 asistencias a la semana, esta lista se revisará en forma trimestral, en caso de no contar con la asistencia requerida, se reasignará a los empleados que se encuentren en lista de espera, esto derivado de que Sofimex cuenta con plazas limitadas, no suficientes para todos los empleados.