Oficio No.\_\_\_\_\_\_

(Municipio), Zac., a (día) de (mes) de (año)

**L.C. Verónica Santos Sosa**

**Subdelegada de Prestaciones**

**Delegación Estatal ISSSTE Zacatecas**

**Presente**

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 60 de la Ley del ISSSTE, notifico el probable riesgo de trabajo ocurrido a el/la C. **(nombre completo del trabajador),** con R.F.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ocurrido a las **(hora aproximada)** del **(día/mes/año)**. Fue informado del hecho el/la C. **(nombre completo y cargo de la autoridad o superior jerárquico)**, a las **(hora aproximada)** del **(día/mes/año).**

**(Hacer una breve descripción de cómo fue que ocurrió el accidente o mecanismo de lesión).**

­­­­­

**Atentamente**

**(Nombre completo y firma)**

**Jefe del Centro de Trabajo**

ccp: Secretaría de Educación

ccp: Interesado(a)

**NOTA: Se presenta documento original en la Subdelegación de Prestaciones del ISSSTE, copia para el trabajador y otro para la Dependencia.**

**El plazo establecido de entrega ante la Subdelegación de Prestaciones es de 3 días naturales a partir de que se tenga conocimiento del hecho.**