



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE.**  
CAMPUS COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS.  
MEDICINA HUMANA.



**- FORMULARIO PARA CONOCER LOS DERECHOS  
LABORALES Y SOCIALES DEL TRABAJADOR.**

**NOMBRE DEL ALUMNO:**

VIRGINIA GUADALUPE CABRERA MALDONADO.

**NOMBRE DEL PROFESOR:**

DR. AGENOR ABARCA ESPINOSA.

**PARCIAL:** 3° PARCIAL.

**SEMESTRE:** 5°. **GRUPO:** D

**NOMBRE DE LA MATERIA:**

MEDICINA DEL TRABAJO.

MIÉRCOLES 06 DE NOVIEMBRE DEL 2024.

**FORMULARIO PARA CONOCER LOS DERECHOS LABORALES Y SOCIALES  
DEL TRABAJADOR**

		RAZON SOCIAL	
	<b>NOMBRE DE LA EMPRESA</b>	IMSS	
	<b>NUMERO TELEFONICO.</b>	9666630029	
	<b>NOMBRE DEL TRABAJADOR</b>	MARIA SILVIA MALDONADO SOLIS.	
	<b>NUMERO TELEFONICO</b>	9662594458	
	<b>CARGO</b>	ENFERMERA	
<b>DERECHOS LABORALES</b>			
1	¿EL ENTORNO EN EL QUE SE ENCUENTRA, LE GARANTIZA UNA SALUD, SEGURIDAD E INTEGRIDAD PERSONAL Y PROFESIONAL?	SI	
2	¿TIENE CONOCIMIENTO RESPECTO A SUS DERECHOS EN SU CARGO PROFESIONAL?	SI	
3	¿CUENTA CON EL SALARIO MINIMO PARA PODER SATISFACER SUS NECESIDADES BASICAS?	SI	
4	¿TE HAN PROPORCIONADO EL EQUIPO, MATERIAL O RECURSOS PARA REALIZAR TU TRABAJO DE MANERA SEGURA Y EFECTIVA?	SI	
5	¿CONSIDERAS QUE EL AMBIENTE LABORAL DE TU INSTITUCION PERMITE EL CUMPLIMIENTO DE TUS DERECHOS SIN LIMITACION?	SI	
6	¿SU INSTITUCION LE PROPORCIONA SEGURO DE VIDA?	SI	
7	¿TIENE ACCESO A OPORTUNIDADES DE CAPACITACION Y DESARROLLO PROFESIONAL?	SI	
8	¿CUENTAS CON UN PERIODO DE VACACIONES Y PRIMA VACACIONAL AL AÑO?	SI	
9	¿HA TENIDO ACCESO A REQUERIR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE CON APOYO ECONOMICO ?	SI	
10	¿RECIBE COMPROBANTES DE SU SUELDO ESPECIFICAMENTE INDICANDO SUS DEDUCCIONES A PRESTAMOS?	SI	
11	¿TIENE DERECHO A SOLICITAR PRESTACIONES?	SI	

12	¿ESTA AL TANTO DE COMO DENUNCIAR CONDICIONES LABORALES INJUSTAS O ILEGALES EN LA INSTITUCION ?	SI	
13	¿TIENE DERECHO A RECIBIR AGUINALDO?	SI	
14	¿TE HAN BRINDADO ATENCION MEDICA Y SERVICIOS DE SALUD EN TU INSTITUCION DE TRABAJO?	SI	
15	¿SU CONTRATO DEFINE Y ESTABLECE ADECUADAMENTE SUS FUNCIONES LABORALES DE ACUERDO A HORARIO Y SALARIO?	SI	
<b>DERECHOS SOCIALES</b>			
1	¿TIENES ACCESO A PROGRAMAS DE BIENESTAR SOCIAL?	SI	
2	¿RECIBES APOYO PARA LA EDUCACION Y VIVIENDA?	SI	
3	¿TUS FAMILIARES Y TU CUENTAN CON SERVICIOS DE ATENCION MEDICA, CON ACCESO A MEDICAMENTOS Y MATERIAL DE CURACION?	SI	
4	¿ESTAS INFORMADO DE RECIBIR PENSION POR JUBILACION ?	SI	
5	¿CONSIDERAS Y RESPETAN LA LIBERTAD SINDICAL?	SI	
6	¿TU ENTORNO LABORAL ES INCLUSIVO Y RESPETUOSO, SIN DISCRIMINACION O EXCLUSION ?	SI	
7	¿LA INSTITUCION TE PROTEGE CONTRA LOS RIESGOS QUE PUEDAN SUCEDER DENTRO DEL MEDIO LABORAL?	SI	
8	¿EL TRATO QUE RECIBES DE PACIENTES, FAMILIARES Y SUPERIORES SON RESPETUOSOS?	SI	
9	¿MANTIENE UN BUEN BALANCE EN SU VIDA PROFESIONAL CON LA PERSONAL?	SI	
10	¿CONFORME A COMO SE DESENVUELVE EN SU TRABAJO, TIENE OPORTUNIDAD DE ASCENSO Y PROMOCION ?	SI	