

# SOLICITUD DE PREMIO

## ESTÍMULO POR ANTIGÜEDAD AL PERSONAL DE APOYO Y ASISTENCIA A LA EDUCACIÓN



2023

SOLICITUD DE:

### ESTIMULO POR ANTIGÜEDAD AL PERSONAL DE APOYO Y ASISTENCIA A LA EDUCACIÓN

- 10 AÑOS    15 AÑOS    20 AÑOS    25 AÑOS    30 AÑOS    35 AÑOS    40 AÑOS    45 AÑOS    50 AÑOS

FILIACIÓN:

CURP:

CLABE Interbancaria:

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

#### DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR(A):

NOMBRE:		
_____	_____	_____
(Apellido Paterno)	(Apellido Materno)	(Nombre(s))

DOMICILIO PARTICULAR: \_\_\_\_\_  
(Calle y No.) (Colonia o Población)

\_\_\_\_\_  
(Delegación o Municipio) (Entidad Federativa) (Código Postal) (Tel. Particular) (Celular 1) (Celular 2)

CENTRO DE TRABAJO: \_\_\_\_\_  
(Clave del Centro de Trabajo) (Nombre)

\_\_\_\_\_  
(Calle y No.) (Colonia o Población) (Municipio) (Clave Lada) (Teléfono) (Ext.)

#### PLAZAS QUE DESEMPEÑA ACTUALMENTE:

Clave presupuestal	Funciones	Clave del Centro de Trabajo

FECHA DE INGRESO A LA SEP:

Día	Mes	Año

FOLIO:

**CÓMPUTO DE LICENCIAS SIN GOCE DE SUELDO:**

TIPO DE LICENCIA	INICIO			TERMINO			CÓMPUTO		
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
<b>TOTAL</b>									

**JUBILADO:**  
 NO       SI

**A PARTIR DE:** \_\_\_\_\_

Por este conducto solicito el premio señalado; manifestando que conozco los requisitos para su otorgamiento, que no lo he recibido con anterioridad y que (si / no) \_\_\_\_\_ se aplican descuentos a mis ingresos por concepto de pensión alimenticia, a favor de \_\_\_\_\_ con un porcentaje de \_\_\_\_\_ %, Tel. \_\_\_\_\_

En el caso que se me otorgue dicho premio y que falleciese antes de recibirlo, señalo como beneficiario(s) para que lo reciba(n) a: \_\_\_\_\_ (Favor de firmar el solicitante después del nombre del beneficiario)

\_\_\_\_\_ Tel. del beneficiario: \_\_\_\_\_

Declaro bajo protesta de decir la verdad que los datos asentados son ciertos.

SOLICITANTE	ACUSE DE RECIBO	SELLO DE LA DEPENDENCIA
Nombre: _____ Lugar: _____ Fecha: _____ Firma: _____	Nombre: _____ Lugar: _____ Fecha: _____ Firma: _____	

**Esta solicitud es gratuita y deberá llenarla el trabajador por duplicado.**

**Nota.-** Para consultar la lista de **ACEPTADOS**, Favor de comunicarse al **Tel. 429-13-35 Ext. 13041**

**Importante:** La recepción de esta Solicitud está sujeta a la revisión particular de cada solicitante, por lo que **NO** se garantiza el otorgamiento de dicho premio.