

ORGANIZACIÓN SINDICAL: SNTE

SITET

SITEM

SMTE

CÓMPUTO DE LICENCIAS SIN GOCE DE SUELDO

(NECESARIO DETALLAR, SI EXISTEN)

TIPO DE LICENCIA	INICIO			TÉRMINO			CÓMPUTO		
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

(DE SER INSUFICIENTE ESTE ESPACIO, FAVOR DE UTILIZAR HOJAS ANEXAS.)

TIENE DESCUENTO POR PENSIÓN ALIMENTICIA SI () Detallar NO ()

Nombre de pensionados	%	Teléfono

En caso de que se me autorice dicho estímulo y de que falleciese antes de recibirlo, señalo como beneficiario(s) para que lo reciba(n) a: _____

(Para garantizar la información registrada por favor firme al final del último nombre escrito)

(Firma del solicitante)

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

JUBILADO: NO SÍ A PARTIR DE: _____

JUBILACIÓN EN TRÁMITE A PARTIR DE: _____ AL: _____

ESTA SOLICITUD ES GRATUITA Y DEBERÁ LLENARLA Y FIRMAR EL TRABAJADOR, ANEXANDO LA DOCUMENTACIÓN SEÑALADA EN EL ANVERSO DE LA PRESENTE, CONSERVANDO UNA COPIA CON EL SELLO DE SU UNIDAD ADMINISTRATIVA DE RECEPCIÓN COMO ACUSE DE RECIBO, CUALQUIER ACLARACIÓN SOBRE EL RESULTADO DE SU GESTIÓN, DEBERÁ SOLICITARLO AL DEPTO. DE ARCHIVO AL TEL.: 01-99-33-58-21-00 EXT.: 2119.

ADMINISTRATIVO

FECHA LÍMITE DE RECEPCIÓN EN EL DEPTO. DE ARCHIVO DE LA S.E.
18 DE MAYO DE 2018

NO SE RECIBIRÁN SOLICITUDES INCOMPLETAS

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