

SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN

SECCION XXII

ARMENTA Y LÓPEZ No. 221 CENTRO,

OAXACA, OAX.

TELS. 01 (951) 6 70 33 459 74 459 82 459 66.

FAX. EXT. 201



SOLICITUD PARA OTORGAR AL PERSONAL DOCENTE EL PREMIO

“LIC. JOSÉ VASCONCELOS” CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020.

“POR LA EDUCACIÓN AL SERVICIO DEL PUEBLO”

DELEGACIÓN SINDICAL: _____ SECTOR SINDICAL: _____ REGIÓN: _____

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE:			
Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	
DOMICILIO PARTICULAR:			
Calle y No.	Colonia	Población	Municipio
CORREO ELECTRONICO:			
Entidad Federativa	Código Postal	Teléfono	
CENTRO DE TRABAJO:			
Nombre		Clave de CT.	Teléfono:
FILIACIÓN:	CURP:		
FECHA DE INGRESO A LA SEP:	PAGADURIA:		

PLAZA(S) QUE OSTENTA ACTUALMENTE

CLAVE PRESUPUESTAL (ES)	DENOMINACIÓN

Si se le aplica descuento por concepto de Pensión Alimenticio, favor de anotar el porcentaje y el nombre del beneficiario:

En caso de ser acreedor al reconocimiento y llegase a fallecer antes de cobro, designo como beneficiario (s) a:

JUBILADO (A): NO SI EN TRAMITE A PARTIR DE: _____

LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO: SI NO PERIODO: _____

Por este conducto solicito el premio señalado anteriormente, manifestando que: **Tengo conocimientos de los requisitos para su otorgamiento, declarado bajo protesta el NO HABER RECIBIDOP CON ANTERIORIDAD DICHO PREMIO** y la veracidad de los datos asentados en la presente solicitud; ya que el falsear información, incurro en un delito federal.

Solicitante	Sello de recibido	Folio
NOMBRE: _____		
FECHA: _____		
FIRMA: _____		
		Rúbrica

SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN

SECCION XXII

ARMENTA Y LÓPEZ No. 221 CENTRO,
TELS. 01 (951) 6 70 33 459 74 459 82 459 66.
FAX. EXT. 201

OAXACA, OAX.



SOLICITUD PARA OTORGAR AL PERSONAL DOCENTE EL PREMIO

“MAESTRO RAFAEL RAMÍREZ” CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020.

“POR LA EDUCACIÓN AL SERVICIO DEL PUEBLO”

DELEGACIÓN SINDICAL: _____ SECTOR SINDICAL: _____ REGIÓN: _____

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE:			
<i>Nombre(s)</i>	<i>Apellido Paterno</i>	<i>Apellido Materno</i>	
DOMICILIO PARTICULAR:			
<i>Calle y No.</i>	<i>Colonia</i>	<i>Población</i>	<i>Municipio</i>
CORREO ELECTRONICO:			
<i>Entidad Federativa</i>	<i>Código Postal</i>	<i>Teléfono</i>	
CENTRO DE TRABAJO:			
<i>Nombre</i>		<i>Clave de CT.</i>	<i>Teléfono:</i>
FILIACIÓN:		CURP:	
FECHA DE INGRESO A LA SEP:		PAGADURIA:	

PLAZA(S) QUE OSTENTA ACTUALMENTE

CLAVE PRESUPUESTAL (ES)	DENOMINACIÓN

Si se le aplica descuento por concepto de Pensión Alimenticio, favor de anotar el porcentaje y el nombre del beneficiario:

En caso de ser acreedor al reconocimiento y llegase a fallecer antes de cobro, designo como beneficiario (s) a:

JUBILADO (A): NO SI EN TRAMITE A PARTIR DE: _____

LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO: SI NO PERIODO: _____

Por este conducto solicito el premio señalado anteriormente, **manifestando que: Tengo conocimientos de los requisitos para su otorgamiento, declarado bajo protesta el NO HABER RECIBIDOP CON ANTERIORIDAD DICHO PREMIO** y la veracidad de los datos asentados en la presente solicitud; ya que el falsear información, incurro en un delito federal.

Solicitante	Sello de recibido	Folio
NOMBRE: _____ FECHA: _____ FIRMA: _____		

SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN

SECCION XXII

ARMENTA Y LÓPEZ No. 221 CENTRO,
TELS. 01 (951) 6 70 33 459 74 459 82 459 66.
FAX. EXT. 201

OAXACA, OAX.



SOLICITUD PARA OTORGAR AL PERSONAL DOCENTE EL PREMIO

“PERSONAL DE APOYO Y ASISTENCIA A LA EDUCACIÓN (PAAE)” CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020.

“POR LA EDUCACIÓN AL SERVICIO DEL PUEBLO”

DELEGACIÓN SINDICAL: _____ SECTOR SINDICAL: _____ REGIÓN: _____

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE:			
Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	
DOMICILIO PARTICULAR:			
Calle y No.	Colonia	Población	Municipio
CORREO ELECTRONICO:			
Entidad Federativa	Código Postal	Teléfono	
CENTRO DE TRABAJO:			
Nombre		Clave de CT.	Teléfono:
FILIACIÓN:		CURP:	
FECHA DE INGRESO A LA SEP:		PAGADURIA:	

PLAZA(S) QUE OSTENTA ACTUALMENTE

CLAVE PRESUPUESTAL (ES)	DENOMINACIÓN

Si se le aplica descuento por concepto de Pensión Alimenticio, favor de anotar el porcentaje y el nombre del beneficiario:

En caso de ser acreedor al reconocimiento y llegase a fallecer antes de cobro, designo como beneficiario (s) a:

JUBILADO (A): NO SI EN TRAMITE A PARTIR DE: _____

LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO: SI NO PERIODO: _____

Por este conducto solicito el premio señalado anteriormente, manifestando que: **Tengo conocimientos de los requisitos para su otorgamiento, declarado bajo protesta el NO HABER RECIBIDO CON ANTERIORIDAD DICHO PREMIO** y la veracidad de los datos asentados en la presente solicitud; ya que el falsear información, incurso en un delito federal.

Solicitante	Sello de recibido	Folio
NOMBRE: _____		
FECHA: _____		
FIRMA: _____		
		Rúbrica

