

# 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

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

### 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, incurro en un delito federal.

Solicitante	Sello de recibido	Folio
NOMBRE: _____ FECHA: _____ FIRMA: _____		
		_____ <b>Rúbrica</b>

# 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

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

#### 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: _____		
		_____ <b>Rúbrica</b>

# 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

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

#### 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, incurro en un delito federal.

Solicitante	Sello de recibido	Folio
NOMBRE: _____		
FECHA: _____		
FIRMA: _____		
		<i>Rúbrica</i>

