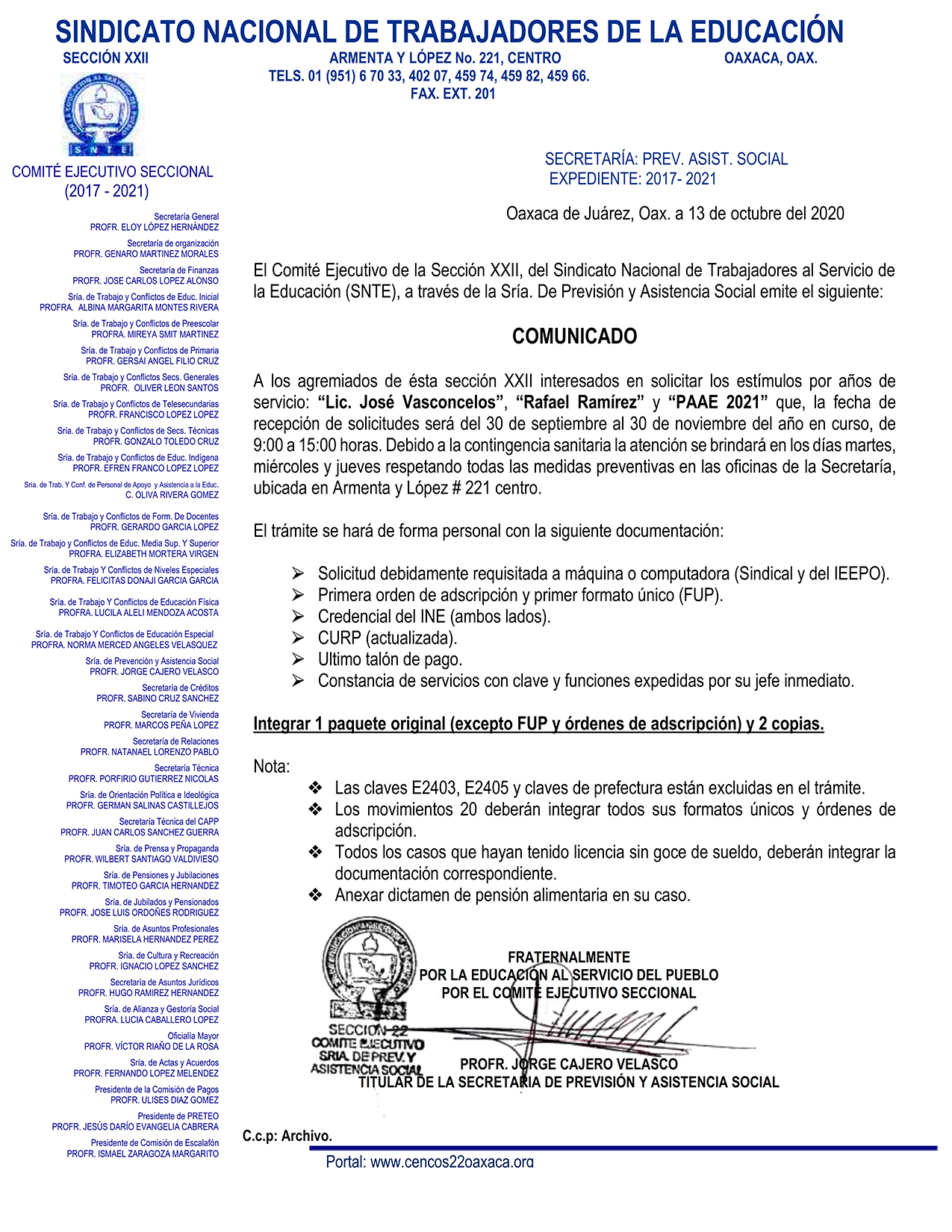
****

**SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN**

SECCIÓN 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 2021.***

”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 ELECTRÓNICO:** |
| *Entidad Federativa Código ¨Postal Teléfono* |
| **CENTRO DE TRABAJO:** |
| *Nombre Clave de CT. Teléfono:* |
| **FILIACIÓN: CURP:** |
| **FECHA DE INGRESO A LA SEP: PAGADURÍA:** |

**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:

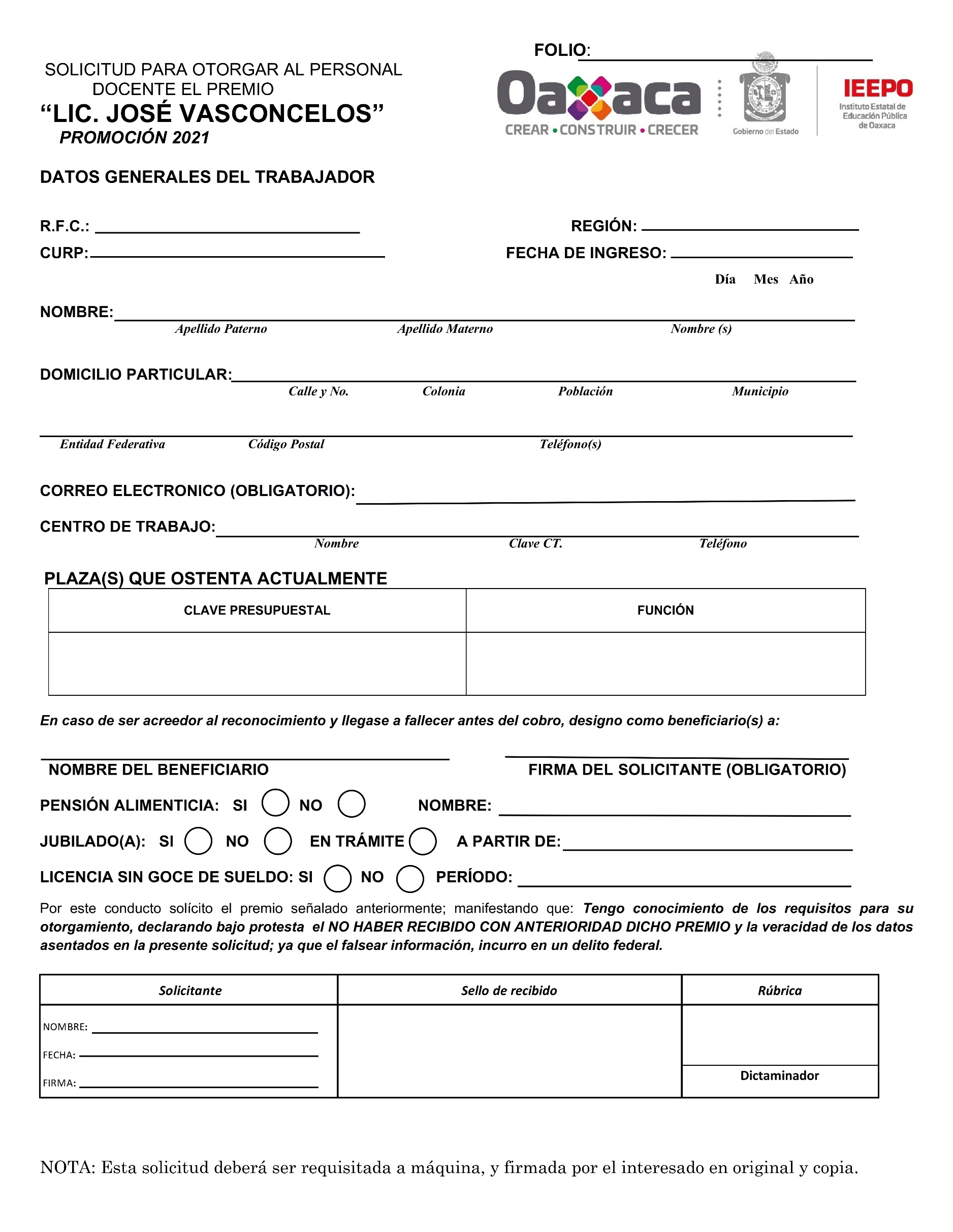
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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**

SECCIÓN 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***

**“MAESTRO RAFAEL RAMÍREZ” *CORRESPONDIENTE AL AÑO 2021.***

”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 ELECTRÓNICO:** |
| *Entidad Federativa Código ¨Postal Teléfono* |
| **CENTRO DE TRABAJO:** |
| *Nombre Clave de CT. Teléfono:* |
| **FILIACIÓN: CURP:** |
| **FECHA DE INGRESO A LA SEP: PAGADURÍA:** |

**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:

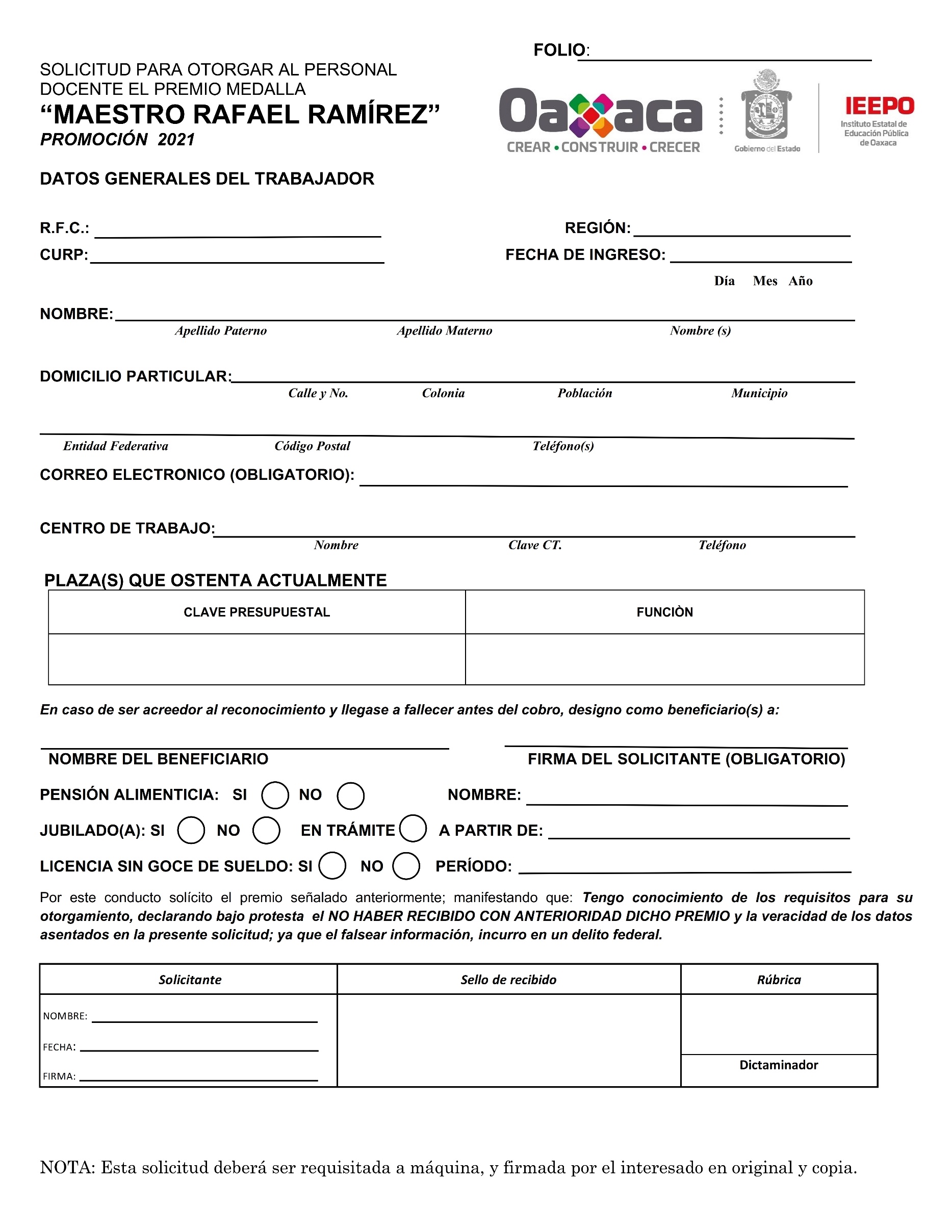
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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**

SECCIÓN 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***

**“PERSONAL DE APOYO Y ASISTENCIA A LA EDUCACIÓN (PAAE)”**

***CORRESPONDIENTE AL AÑO 2021.***

”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 ELECTRÓNICO:** |
| *Entidad Federativa Código ¨Postal Teléfono* |
| **CENTRO DE TRABAJO:** |
| *Nombre Clave de CT. Teléfono:* |
| **FILIACIÓN: CURP:** |
| **FECHA DE INGRESO A LA SEP: PAGADURÍA:** |

**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*** |

