



SOLICITUD FEDERAL

No. _____

SOLICITUD DEL ESTÍMULO POR ANTIGÜEDAD DE 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45 Y 50 AÑOS DE SERVICIO ADMINISTRATIVO AL PERSONAL QUE LABORA EN LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE TABASCO, CONFORME A LA CONVOCATORIA CORRESPONDIENTE AL AÑO 2024.

RFC:

CURP:

FECHA DE INGRESO A LA SETAB: _____ (DÍA) _____ (MES) _____ (AÑO)

ESTÍMULO POR AÑOS DE SERVICIO								
10 AÑOS	15 AÑOS	20 AÑOS	25 AÑOS	30 AÑOS	35 AÑOS	40 AÑOS	45 AÑOS	50 AÑOS

Utilizar mayúsculas y minúsculas, sin abreviaturas.

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

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

(Código Postal) (Municipio) (Entidad Federativa) (Teléfono (s))

CORREO ELECTRÓNICO: _____

Utilizar mayúsculas y minúsculas, sin abreviaturas.

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

(Calle y No.) (Colonia o Población) (Código Postal)

(Municipio) (Entidad Federativa) (Teléfono(s) del Centro de Trabajo o Jefe Inmediato)

PLAZAS QUE OSTENTA ACTUALMENTE:

Clave(s) Presupuestal(es)

Categoría(s)

ORGANIZACIÓN SINDICAL: SNTE SITET SITEM SMTE GNTE
 SNASET NO SINDICALIZADO

LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO

Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que Si () No () gocé de Licencias sin Goce de Sueldo durante mi desempeño laboral en la Secretaría de Educación del Estado de Tabasco.

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

PENSIÓN ALIMENTICIA

Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que Si () No () tengo gravado mi salario y prestaciones, por concepto de pensión alimenticia.

NOMBRE DEL PENSIONADO	%	TELÉFONO

PROCESO DE BAJA

Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que Si () No () me encuentro gozando de Licencia Prejubilatoria o Jubilado en la Secretaría de Educación del Estado de Tabasco.

LICENCIA PREJUBILATORIA: _____
(Fecha de Inicio) (Fecha de Término)

BAJA POR JUBILACIÓN: _____
(Fecha de Inicio de la Baja por Jubilación)

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO

En los términos de la Base Décima Séptima de la Convocatoria para otorgar el estímulo por antigüedad de 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45 Y 50 años de servicio administrativo, al personal que labora en la Secretaría de Educación del Estado de Tabasco correspondiente al año 2024, en caso de fallecimiento por este conducto designo como beneficiario único a:

_____	_____	_____	_____
(Apellido Paterno)	(Apellido Materno)	(Nombre (s))	(Parentesco)
_____			_____
(Domicilio Particular del Beneficiario)			(Teléfono)
_____ Firma de conformidad del trabajador.			

SOLICITANTE	ACUSE DE RECIBO	SELLO DEL ÁREA
Nombre del trabajador: _____ _____	Nombre del servidor público que recibe: _____ _____	
Firma: _____	Fecha: _____	

El tratamiento y uso de los datos personales que obran en esta solicitud y documentación anexa, se encuentran protegidos de acuerdo a lo establecido en la "Ley de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados del Estado de Tabasco".