



SOLICITUD ESTATAL

No. _____

SOLICITUD 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 2022.

FILIACIÓN:

CURP:

FECHA DE INGRESO A LA SETAB.

(DÍA)

(MES)

(AÑO)

<small>Utilizar mayúsculas y minúsculas</small>			
NOMBRE: _____			
<small>(Apellido Paterno)</small>	<small>(Apellido Materno)</small>	<small>(Nombre)</small>	
DOMICILIO PARTICULAR: _____			
<small>(Calle y No.)</small>		<small>(Colonia ó Población)</small>	
<small>(Municipio)</small>	<small>(Entidad Federativa)</small>	<small>(Código Postal)</small>	<small>(Teléfono) Personal o Familiar</small>
CORREO ELECTRÓNICO LEGIBLE: _____			
CENTRO DE TRABAJO: _____			
<small>(Clave del Centro de Trabajo)</small>		<small>(Nombre)</small>	
<small>(Calle y No.)</small>		<small>(Colonia o Población)</small>	
<small>(Municipio)</small>	<small>(Entidad Federativa)</small>	<small>(Código Postal)</small>	<small>(Teléfono)</small>
PLAZA(S) O PUESTO(S) QUE DESEMPEÑA ACTUALMENTE:			
<small>Clave</small>		<small>Categoría</small>	

ESTÍMULO Y RECONOCIMIENTO SOLICITADO:

10 AÑOS	15 AÑOS	20 AÑOS	25 AÑOS	30 AÑOS	35 AÑOS	40 AÑOS	45 AÑOS	50 AÑOS

ORGANIZACIÓN SINDICAL: SNTE SITET SITEM SMTE GNTE

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 **SÍ** () Detallar **NO** ()

Nombre de pensionados	%	Teléfono

Por este conducto solicito el estímulo económico y reconocimiento señalado; manifestando que tengo conocimiento de los requisitos para su otorgamiento, que no lo he recibido con anterioridad, **En caso de que se autorice dicho estímulo económico y de que falleciese antes de recibirlo, designo como beneficiario a:** _____

Parentesco _____ **Tel. o Cel.** _____

Firma del solicitante

Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos asentados en el presente documento son ciertos.

El tratamiento y uso de los datos personales que obren en la documentación solicitada 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"

PREJUBILACIÓN EN TRÁMITE A PARTIR DE: _____ **AL:** _____

JUBILADO: NO ____ **SÍ** ____ **A PARTIR DE:** _____

ESTA SOLICITUD ES GRATUITA Y DEBERÁ LLENARLA Y FIRMARLA EL TRABAJADOR, ANEXANDO LA DOCUMENTACIÓN SEÑALADA EN EL ANEXO 3 DE LA CONVOCATORIA, CONSERVANDO UNA COPIA CON EL SELLO DE LA DEPENDENCIA QUE RECEPCIONA, COMO ACUSE DE RECIBO, CUALQUIER ACLARACIÓN SOBRE EL RESULTADO DE SU GESTIÓN, DEBERÁ HACERLA DIRECTAMENTE EN EL DEPARTAMENTO DE ARCHIVO DE LA DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS DE LA SETAB.

A D M I N I S T R A T I V O

FECHA LÍMITE DE RECEPCIÓN DE SOLICITUDES:

15 DE MARZO DE 2022

NO SE RECIBIRÁN SOLICITUDES INCOMPLETAS, ADEMÁS, ESTARÁ SUJETA A REVISIÓN, ANÁLISIS Y APROBACIÓN CONFORME A LA CONVOCATORIA VIGENTE.

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