



**SOLICITUD FEDERAL**  
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)

Utilizar mayúsculas y minúsculas

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_  
(Apellido Paterno) (Apellido Materno) (Nombre)

**DOMICILIO PARTICULAR:** \_\_\_\_\_  
(Calle y No.) (Colonia ó Población)

\_\_\_\_\_  
(Municipio) (Entidad Federativa) (Código Postal) (Teléfono) Personal o Familiar

**CORREO ELECTRÓNICO LEGIBLE:** \_\_\_\_\_

**CENTRO DE TRABAJO:** \_\_\_\_\_  
(Clave del Centro de Trabajo) (Nombre)

\_\_\_\_\_  
(Calle y No.) (Colonia o Población)

\_\_\_\_\_  
(Municipio) (Entidad Federativa) (Código Postal) (Teléfono)

**PLAZA(S) O PUESTO(S) QUE DESEMPEÑA ACTUALMENTE:**

<u>Clave</u>	<u>Categoría</u>

**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)

<i>TIPO DE LICENCIA</i>	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 4** 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 DEPTARTAMENTO 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
<b>Nombre:</b> _____  <b>Fecha:</b> _____  <b>Firma:</b> _____	<b>Nombre:</b> _____  <b>Fecha:</b> _____  <b>Firma:</b> _____	