



EDUCACIÓN

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

TABASCO

SOLICITUD ESTATAL

No. _____

SOLICITUD PARA ESTÍMULO ECONÓMICO Y RECONOCIMIENTO, AL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y DE APOYO A LA EDUCACIÓN, MANDOS MEDIOS, SUPERIORES Y HOMOLOGADOS, CON 10 Y HASTA 50 AÑOS DE SERVICIO, CONFORME A LAS BASES ESTABLECIDAS EN LA CONVOCATORIA PARA LA PROMOCIÓN 2020.

FILIACIÓN:

CURP:

FECHA DE INGRESO A LA S.E. _____
(DIA) (MES) (AÑO)

<small>Utilizar mayúsculas y minúsculas</small>			
NOMBRE: _____			
<small>(Apellido Paterno)</small>	<small>(Apellido Materno)</small>	<small>(Nombre (s))</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

REQUISITOS PARA ASPIRANTES:	(Documentación Legible)
<ul style="list-style-type: none"> Solicitud firmada, original y 2 copias. Acta de nacimiento legible, 3 copias. Hoja de servicio expedida por el Órgano Superior de Fiscalización del Estado de Tabasco (calle Huimanguillo #113, Col. del Bosque) original y 2 copias. Primer nombramiento u orden de comisión, D.R.H. Inicial y cédula de validación, 3 copias 	<ul style="list-style-type: none"> Último sobre de pago y CURP en una sola hoja, 3 copias. Licencia pre-jubilatoria o baja por jubilación . Credencial de Elector amplificada al 200%, anverso y reverso, mismo lado de la hoja, 3 copias.
TODO EN TAMAÑO CARTA	

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 los artículos 2, fracción IV, artículo 3, fracción VII y VIII y artículo 16 de la Ley Estatal de protección de datos personales”

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 ANVERSO DE LA PRESENTE, 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.

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

FECHA LÍMITE DE RECEPCIÓN EN EL DEPTO. DE ARCHIVO DE LA S.E.
 03 DE ABRIL DE 2020

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: _____	Nombre: _____	
Fecha: _____	Fecha: _____	
Firma: _____	Firma: _____	