



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

# SOLICITUD ESTATAL

Folio: \_\_\_\_\_

**SOLICITUD DE LA PRESEA “PROFESOR LUIS GIL PÉREZ” POR 30 AÑOS DE SERVICIO DOCENTE Y/O PAGO POR AÑOS DE SERVICIO; CONFORME A LA BASE DÉCIMO SEXTA DE LA CONVOCATORIA RESPECTIVA CORRESPONDIENTE AL AÑO 2025, PUBLICADA POR LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE TABASCO.**

**RFC:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**CURP:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**FECHA DE INGRESO A LA SETAB:** \_\_\_\_\_

(DÍA)

(MES)

(AÑO)

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:** \_\_\_\_\_

**NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL:** \_\_\_\_\_

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:**

Clave(s) Presupuestal(es)

Categoría(s)

| Clave(s) Presupuestal(es) | Categoría(s) |
|---------------------------|--------------|
|                           |              |
|                           |              |
|                           |              |
|                           |              |
|                           |              |
|                           |              |
|                           |              |
|                           |              |

## 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 |     |     |
|------------------|--------|-----|-----|---------|-----|-----|
|                  | 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.

## PROCESO DE BAJA

Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que Si ( ) No ( ) me encuentro gozando de Licencia Prejubilatoria o estoy 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 Décimo Séptima de la “Convocatoria para otorgar al personal docente con plaza estatal, la Presea ‘Profesor Luis Gil Pérez’, correspondiente al año 2025”, en caso de fallecimiento designo como beneficiario único a:

\_\_\_\_\_

(Apellido Paterno) (Apellido Materno) (Nombre (s)) (Parentesco)

\_\_\_\_\_

(Domicilio Particular del Beneficiario) (Teléfono)

\_\_\_\_\_

Firma de conformidad del trabajador.

## ORGANIZACIÓN SINDICAL

(Marcar con una “X”)

|      |       |       |      |      |                     |
|------|-------|-------|------|------|---------------------|
| SNTE | SITET | SITEM | SMTE | GNTE | NO<br>SINDICALIZADO |
|------|-------|-------|------|------|---------------------|

| SOLICITANTE                              | SELLO DE RECIBIDO |
|--|-------------------|
| Nombre del trabajador:<br>_____<br>_____ |                   |
| Firma: _____                             |                   |

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”.