

Folio:_____

RFC:

--	--	--	--

CURP:

[illegible]**FECHA DE INGRESO A LA SETAB:**

 (DÍA)

 (MES)

 (AÑO)

(Marcar con una “X”)

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))
--------------------	--------------------	--------------

(Apellido Paterno)

(Apellido Materno)

(Nombre (s))

DOMICILIO PARTICULAR:

(Calle y No.) _____ (Colonia o Población) _____

(Calle y No.)

(Colonia o Población)

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

(Código Postal)

(Municipio)

(Entidad Federativa)

(Teléfono (s))

CORREO ELECTRÓNICO:

NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL:

CENTRO DE TRABAJO:

(Nombre del Centro de Trabajo) (Clave del Centro de Trabajo)

(Nombre del Centro de Trabajo)

(Clave del Centro de Trabajo)

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

(Calle y No.)

(Colonia o Población)

(Código Postal)

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

(Municipio)

(Entidad Federativa)

(Teléfono(s) del Centro de Trabajo o Jefe Inmediato)

PLAZAS QUE OSTENTA:

Clave de Categoría y Número de Plaza

Descripción de la Categoría

LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO

(Marcar con una "X")

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

(Marcar con una "X")

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

PROCESO DE BAJA

(Marcar con una "X")

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 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 en la Secretaría de Educación del Estado de Tabasco, correspondiente al año 2026", 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	SSET	GNTE	SNASET	NO SINDICALIZADO
------	-------	-------	------	------	------	--------	------------------

SOLICITANTE	SELLO DE RECIBIDO
Nombre del trabajador: _____ _____ 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".