



SOLICITUD
DOCENTE 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 DÉCIMA SEXTA DE
LA CONVOCATORIA RESPECTIVA CORRESPONDIENTE AL AÑO 2026, 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)

LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO

Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que Si () No () gocé de Licencias sin Gocé 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 Vigésima Tercera de la “Convocatoria para otorgar la Presea “Profesor Luis Gil Pérez” por 30 años de servicio docente, 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	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”.