



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

SOLICITUD FEDERAL

Folio: _____

SOLICITUD DEL ESTÍMULO POR ANTIGÜEDAD DE 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45 Y 50 AÑOS DE SERVICIO ADMINISTRATIVO; 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)

ESTÍMULO POR AÑOS DE SERVICIO

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))

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 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 encuentre 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 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 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	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”.