

SOLICITUD PARA OBTENER LA CONDECORACIÓN "MAESTRO ALTAMIRANO" 2013

DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR:

| OMBRE: | | | | | | |
|--------------------------|---|-----------------|-------------------------|--|--|--|
| (Apellido Pat | erno) (Apellid | o Materno) | (Nombre (s)) | | | |
| OMICILIO PARTICULAR: | (Calle y No.) | (Co | Colonia o Población) | | | |
| (Delegación o Municipio) | (Entidad Federativa) | (Código Postal) | (Clave LADA) (Teléfono) | | | |
| ENTRO DE TRABAJO: —— | (Clave del área de adscripción) | | (Nombre) | | | |
| (Calle y No.) | (Colonia o Po | blación) | | | | |
| IACIÓN: | | | | | | |
| INDISPENSABLE ANEX | (AR COPIA DE CURP) S) QUE DESEMPEÑA A(| CTUALMENTE | : | | | |
| Clave | Denominación | | Adscripción | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | 1 | | | | | |

711-RL-IT-005-001 Rev. 0 Fecha de vigencia de formato: 19 septiembre 2006. Autorizó formato: Director de Relaciones Laborales

| CÓMPUTO | DE TIE | ИРО Е | FECT | IVO | DE SI | ERVIC | CIO | | | | |
|---|--------------------------|-----------------------|---------------------------|--------------------------|--|-----------------------------|---------------------------|-----------------------------------|-------|---------------------------|--|
| ADSCRIPCIÓN | | INICIO | | | TÉRMINO | | | СОМРИТО | | | |
| | | Día | Mes | Año | Día | Mes | Año | Años | Meses | Días | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | TOTAL | | | | | |
| CÓMPUTO D | E LICEN | NCIAS | SIN C | SOCE | DE S | SUEL | DO | | | | |
| TIPO DE LICENCIA | | INICIO | | | TÉRMINO | | | СОМРИТО | | | |
| | | Día | Mes | Año | Día | Mes | Año | Años | Meses | Días | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | • | • | 7 | TOTAL | | | | |
| JUBILADO NO JUBILACIÓN EN TRAMITE INCORPORADO A ALGÚN PROGRAM EN LA UNIDAD ADMINISTRATIVA : A PARTIR DE : | A PAF | IRO VOL | : | lO | SI | | | |) | | |
| Por este conducto solicito el prequisitos para su otorgamiento, aplican descuentos a mis i En el caso de que se me otorga como beneficiario(s) para que lo | que no lo ngresos | o he re por con premi | cibido conce un por | con a pto centaj | nterio pensió je de _ falleci | ridad y on ali iese a | que (mentic _% Tel | (si/no) cia, a l le reci | favo | se or de señalo | |
| (Para garantizar la informa | | | | | | | | | | | |
| Declaro bajo protesta de decir ve | _ | - | | | | | | 2301110) | | | |
| SOLICITANTE | ACUSE DE RECIBO | | | | | SELLO DE LA DEPENDENCIA | | | | | |
| Nombre: | Nombre: | | | | | | | | | | |
| Lugar: | Lugar: | | | _ | | | | | | | |
| Fecha: | Fecha: _ | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

Esta solicitud es gratuita y deberá llenarla el trabajador por triplicado, distribuyéndose un tanto para el Interesado, el segundo para el área de adscripción y el tercero para la Dirección de Relaciones Laborales de la S.E.P. Federal, asimismo se deberá anexar la documentación señalada en la convocatoria respectiva.

Firma:

Firma_