

SOLICITUD PREMIO "MAESTRO RAFAEL RAMÍREZ" 2022

(por 30 años de servicios docentes efectivos a la Secretaría de Educación Pública)

DATOS GENERALES DEL DOCENTE:

FILIACIÓN:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CURP:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Favor de utilizar **mayúsculas y minúsculas acentuadas sin abreviaturas**

NOMBRE: _____

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

DATOS DE CONTACTO: _____

Teléfono celular y fijo

Correo Electrónico

CENTRO DE TRABAJO:

0	9									
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Clave del Centro de Trabajo

Nombre del Centro de Trabajo

Teléfono

En caso de cobrar en un Centro de Trabajo diferente a donde labora físicamente, indicar cuál es:

0	9									
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Clave del Centro de Trabajo

PLAZA QUE DESEMPEÑA ACTUALMENTE:

(En caso de contar con varias claves, anotar la de mayor número de horas)

1	1	0	0	7														
---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FUNCIÓN: _____

JUBILADO:

NO

SI

FECHA DE BAJA: _____

JUBILACIÓN EN TRÁMITE:

FECHA DE TÉRMINO DE LIC. PREJUBILATORIA: _____

DESCUENTO POR PENSIÓN ALIMENTICIA:

NO

SI

FECHA DE INGRESO A LA S.E.P.

Día

Mes

Año

DOCUMENTACIÓN QUE ANEXA

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Primer nombramiento con ingreso a plaza docente | <input type="checkbox"/> Copia de Identificación oficial vigente |
| <input type="checkbox"/> Hoja Única de Servicios (Otras Dependencias) | <input type="checkbox"/> Licencia prejubilatoria y/o Hoja Única de Servicios cerrada |
| <input type="checkbox"/> Constancia de funciones Técnico-Pedagógicas | <input type="checkbox"/> Oficios de comisión |
| <input type="checkbox"/> Copia de Acta de Nacimiento | |

SI CONTÓ CON LICENCIAS SIN GOCE DE SUELDO, ANOTE LOS PERIODOS

Tipo de Licencia	Inicio			Término		
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

En el caso que se me otorgara dicho premio y falleciese antes de recibirlo, **señalo como único beneficiario (a) facultado (a) para que lo reciba a:**

(Anotar Nombre Completo en Mayúsculas y Minúsculas)

Firma del Trabajador

Para garantizar la información registrada, favor de firmar al final del nombre del beneficiario.

Por este conducto solicito el premio señalado anteriormente; manifestando que tengo conocimiento de los requisitos para su otorgamiento, declaro bajo protesta el **no haber recibido con anterioridad dicho premio y la veracidad de los datos asentados en la presente solicitud**; ya que al falsear información, incurro en un delito federal.

SOLICITANTE	RECIBE	SELLO DE LA DEPENDENCIA
Nombre:	Nombre:	
Lugar:	Lugar:	
Fecha:	Fecha:	
Firma:	Firma:	

Esta solicitud es gratuita

Cualquier aclaración sobre el resultado de su gestión deberá solicitarla en la Dirección General Adjunta de Recursos Humanos, Dirección General y Coordinación Sectorial que corresponda.