



SOLICITUD
PREMIO “MAESTRO RAFAEL RAMÍREZ”
2019

ANEXO 1

(POR 30 AÑOS DE SERVICIOS DOCENTES EFECTIVOS A LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA)

DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR:

FILIACIÓN:

CURP:

Favor de utilizar mayúsculas y minúsculas acentuadas sin abreviaturas, en caso de ser procedente, con esta información se emitirá el cheque y diploma.

NOMBRE: _____
(Apellido Paterno) (Apellido Materno) (Nombre (s))

DOMICILIO PARTICULAR: _____
(Calle y No.) (Colonia o Población)

(Alcaldía o Municipio) (Entidad Federativa) (Código Postal) (Teléfono y Correo Electrónico)

CENTRO DE TRABAJO: _____
(Clave del área de adscripción) (Nombre)

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

(Alcaldía o Municipio) (Entidad Federativa) (Código Postal)

PLAZA(S) QUE DESEMPEÑA ACTUALMENTE:

<u>Clave</u>	<u>Denominación</u>	<u>Adscripción</u>

FECHA DE INGRESO A LA S.E.P. _____
(Año) (Mes) (Día)

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.

1.- Copia del primer nombramiento, o en su caso, documento oficial que acredite su ingreso con plaza y función docente.	
2.-Copia del (los) último(s) comprobante(s) de pago vigente(s) de pago vigentes de la (s) claves(s) que ostenta el trabajador.	
3.-Personal pensionado deberá presentar Hoja Única de Servicios y Ultimo comprobante de pago.	
4.- Copia de identificación oficial vigente por ambos lados legible; en un sólo frente.	
5.- Clave Única de Registro de Población (CURP).	
6.- Hoja Única de Servicios expedida por las Unidades Administrativas o Niveles Educativos de adscripción, Estados de la República u Órganos Desconcentrados de la Secretaría de Educación Pública en donde hayan laborado.	
7.- Copia de los documentos que acrediten la licencia prepensionaria o condición de pensionado, según sea el caso.	
8.- En los casos que corresponda, oficio de acreditación de funciones Técnico-Pedagógicas, especificando en qué consisten las mismas.	
9.- Copia de los oficios que acrediten la comisión en el Departamento de Readscripción de Personal.	
10.- Copia del Acta de Nacimiento legible.	
11.- Otros (especifique).	

JUBILADO NO JUBILADO SI TOTAL DE FOJAS : _____
 JUBILACIÓN EN TRÁMITE A PARTIR DE : _____
 A PARTIR DE : _____

Por este conducto solicito el premio señalado; asimismo, manifiesto que tengo conocimiento de los requisitos para su otorgamiento, que no lo he recibido con anterioridad y que (si/no) _____ se aplican descuentos a mis ingresos por concepto de pensión alimenticia.

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. Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos asentados son ciertos.

SOLICITANTE	ACUSE DE RECIBO	SELLO DE LA DEPENDENCIA
Nombre: _____	Nombre: _____	
Lugar: _____	Lugar: _____	
Fecha: _____	Fecha: _____	
Firma _____	Firma: _____	

Esta solicitud es gratuita y deberá llenarla el trabajador por duplicado, distribuyéndose un tanto para el interesado y el segundo para la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México, Dirección General de recursos Humanos, Dirección General y Coordinación Sectorial.