



**SOLICITUD DE PREMIO AL PERSONAL**

**DOCENTE**

**POR \_\_ AÑOS DE SERVICIO EFECTIVOS**

**2021**

***DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR:***

FILIACIÓN: CURP:

NOMBRE:

*Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno*

DOMICILIO:

*Calle y Número Colonia*

*Localidad Municipio Entidad Federativa*

*Código Postal Teléfono Celular*

***DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO:***

*Clave Nombre*

*Calle y Número Colonia*

*Localidad Municipio Entidad Federativa*

*Código Postal Teléfono Delegación ó C. T. Región Sindical*

***PLAZA(S) O PUESTO (S) QUE DESEMPEÑA ACTUALMENTE***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Clave Presupuestal** | **Denominación** | **Adscripción** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

FECHA DE BASIFICACIÓN:

FECHA DE INGRESO A LA SEP:

FECHA DE INGRESO AL GOBIERNO:

*Coordinación de los Servicios Educativos del Estado de Colima*

*Av. Gonzalo de Sandoval No. 760, Col. Las Víboras*

*Colima, Colima*

*Premiaciones y Estímulos Laborales:*

*Lic. Arely Alejandra Alcántar Ramírez*

*Teléfono: (312)316-15-00 Ext. 31690*

**CÓMPUTO DELICENCIAS SIN GOCE DE SUELDO:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de Licencia** | **Inicio** | | | **Fin** | | | **Cómputo** | | |
| **Año** | **Mes** | **Día** | **Año** | **Mes** | **Día** | **Años** | **Meses** | **Días** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Total** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**En caso de que se me otorgara el reconocimiento y de que falleciese antes de recibirlo, designo como beneficiario(s) para que lo reciba(n) a:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Parentesco** | **Porcentaje** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**JUBILADO A partir del: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**JUBILACIÓN EN TRÁMITE A partir del: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

POR ESTE CONDUCTO SOLICITO EL PREMIO O ESTÍMULO Y RECOMPENSA SEÑALADO ANTERIORMENTE; CONOCIENDO LOS REQUISITOS PARA SU OTORGAMIENTO, DECLARANDO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD NO HABERLO RECIBIDO CON ANTERIORIDAD, ASÍ COMO QUE LOS DATOS ASENTADOS SON CIERTOS

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_

*Lugar Día Mes Año*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***FIRMA***

ESTA SOLICITUD ES GRATUITA Y DEBERÁ LLENARLA EL TRABAJADOR, FIRMARLA CON TINTA AZUL Y ESCANEARLA JUNTO CON LA DOCUMENTACIÓN SEÑALADA EN LA CONVOCATORÍA, PARA ENVIAR AL CORREO [premiación@secolima.gob.mx](mailto:premiación@secolima.gob.mx) O AL CORREO DE LA SECCION 6 DEL SNTE [estímulosdocentes2021@gmail.com](mailto:estímulosdocentes2021@gmail.com) EN EL ASUNTO SE IDENTIFICARÁ EL NÚMERO DE AÑOS DE SERVICIO QUE SOLICITA Y EL NOMBRE DEL SOLICITANTE; CUALQUIER ACLARACIÓN SOBRE EL RESULTADO DE SU GESTIÓN DEBERÁ SOLICITARLO EN LA MISMA UNIDAD ADMINISTRATIVA.