



SOLICITUD DE PREMIO DÍA DEL MAESTRO 2021

Tipo de Estímulo: Docente Administrativo y Apoyo

Escriba el tipo de estímulo que solicita: _____

DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR:

Favor de anotar su nombre como aparece en su acta de nacimiento, utilizando para ello mayúsculas y minúsculas con acentos a fin de emitir el diploma apropiadamente.

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

Domicilio Particular: _____
(Calle y No.) (Colonia o Población) (C. P.)

(Municipio) (Estado) (Teléfono)

Centro de Trabajo: _____
(Nombre) (Clave de área de Adscripción)

(Calle y núm.) (Colonia o Población)

FILIACIÓN	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CURP	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Clave	Denominación	Adscripción

FECHA DE INGRESO AL SERVICIO:

Estatal Federal Particular

“2021, año de Griselda Álvarez Ponce de León”



CÓMPUTO TIEMPO EFECTIVO DE SERVICIO

ADSCRIPCIÓN	INICIO			TÉRMINO			CÓMPUTO		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA
TOTAL									

CÓMPUTO DE LICENCIAS SIN GOCE DE SUELDO

TIPO DE LICENCIA	INICIO			TÉRMINO			CÓMPUTO		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA
TOTAL									

JUBILADO NO
 JUBILADO EN TRÁMITE

JUBILADO SI A PARTIR DE: _____

A PARTIR DE: _____

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: _____	

* Original para la Dirección de Educación con la documentación que se solicita.
 * Copia para el interesado.

“2021, año de Griselda Álvarez Ponce de León”