EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

SOLICITUD PARA OBTENER LA MEDALLA "MAESTRO RAFAEL RAMÍREZ" PROMOCIÓN 2020

DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE:

Favor 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: _____
(Primer Apellido) *(Segundo Apellido)* *(Nombre(s))*

FILIACIÓN: ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐

CURP: ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐☐☐

CORREO ELECTRÓNICO: _____

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

_____
(Alcaldía o Municipio) *(Entidad Federativa)* *(Código Postal)* *(Teléfonos fijo y/o celular)*

CENTRO DE TRABAJO: _____
(Clave) *(Denominación)*

DOMICILIO DEL C.T.: _____
(Calle y No.) *(Colonia o Población)*

_____
(Alcaldía o Municipio) *(Entidad Federativa)* *(Código Postal)* *(Teléfonos fijo y/o celular)*

PLAZA QUE OSTENTA ACTUALMENTE: _____
(Clave)

_____
(Denominación)

Nivel Educativo:

( ) Preescolar *( ) Medio Superior*
( ) Primaria *( ) Superior*
( ) Secundaria

Fecha de ingreso con plaza docente a la Secretaría de Educación Pública Federal: _____
(Día / Mes / Año)

www.gob.mx/sep

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político.
Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa.

LICENCIAS SIN GOCE DE SUELDO									
Tipo de Licencia	***Inicio***			***Término***			***Cómputo***		
	Dia	***Mes***	***Año***	***Dia***	***Mes***	***Año***	***Años***	***Meses***	***Dias***
						Total:			

Jubilado:

*( ) Si**

( ) No

*( ) En trámite** ** A partir de:* _____

Incorporado a un programa de Retiro Voluntario:

*( ) Si** ** En la Unidad Administrativa:*_____

( ) No ** En Fecha:*_____

Se aplican descuentos a mis ingresos por concepto de pensión alimenticia a favor de las siguientes personas con los porcentajes y teléfonos para su localización indicados a continuación (mayores de 18 años, tutores o albaceas de los menores de edad): _____

_____

(firme al final del último beneficiario designado, a efecto de certificar la información registrada,)

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: _____

_____

_____

(firme al final del último beneficiario designado, a efecto de certificar la información registrada,)

Por este conducto solicito el reconocimiento señalado; manifestando que conozco los requisitos para su otorgamiento, que no lo he recibido con anterioridad, declarando 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 interesado por triplicado, distribuyéndose un tanto para el signatario, 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.