Anexo 1



**SOLICITUD PARA OBTENER EL**

**ESTÍMULO POR ANTIGÜEDAD**

**PERSONAL DE APOYO Y ASISTENCIA A LA**

**EDUCACIÓN PROMOCIÓN 2022**

ESTÍMULO SOLICITADO:

*DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE:*

*( )****10 AÑOS***

*( )* ***40 AÑOS***

*(*

*(*

*)* ***15 AÑOS*** *(*

*)****45 AÑOS***

***(***

*)****20 AÑOS*** *(*

***)50 AÑOS***

*)****25 AÑOS*** *(*

*)****30 AÑOS*** *(*

*)****35 AÑOS***

**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:*

*(Primer Apellido) (Segundo Apellido) (Nombre( s))*

*RFC:*

*CURP:*

*EDAD AL INGRESAR AL SERVICIO: EDAD AL 21 DE JULIO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO:*

*DOMICILIO PARTICULAR:*

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

*( Delegación o Municipio) ( Entidad Federativa) ( Código Postal) ( Clave LADA) ( Teléfono)*

*CENTRO DE TRABAJO:*

*( Clave) ( Denominación)*

*DOMICILIODEL C.T.:*

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

*( Delegación o Municipio) ( Entidad Federativa) ( Código Postal) ( Clave LADA) ( Teléfono)*

*PLAZA QUE OSTENTA ACTUALMENTE****:***

*( Clave)*

*( Denominación)*

***Nivel de la plaza que ostenta:***

***Fecha de ingreso a la Secretaría de Educación Pública:***

*( Día / Mes / Año)*

CÓMPUTO DE LICENCIAS SIN GOCE DE SUELDO

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

***Jubilado:***

*( ) Si\**

*( ) No*

*( ) En trámite\**

*\* A partir de:*

***Incorporado a un programa de Retiro Voluntario:***

*( ) Si\**

*( ) No*

*\* En la Unidad Administrativa:*

*\* 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:*

*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*

***(En ambos recuadros 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:*** |  |

Declaro que conozco de forma completa e informada el tratamiento que se dará a la información personal.

La Coordinación General de Recursos Humanos de la SEGE es la responsable de proteger los datos personales recabados en el presente formato; mismos que serán utilizados únicamente para el trámite de estímulos por años de servicio. La información proporcionada será transferida a la Dirección General de personal de la SEP con la finalidad de acreditar dicho trámite.

Esta solicitud es gratuita y deberá llenarla el interesado por duplicado, distribuyéndose un tanto para el signatario, el segundo para la Coordinación General de Recursos Humanos, asimismo se deberá anexar la documentación señalada en la Convocatoria respectiva.