

SOLICITUD PARA OBTENER EL ESTÍMULO POR ANTIGÜEDAD PROMOCIÓN 2018

ESTÍMULO SOLICITADO:

() 10 AÑOS () 15 AÑOS () 20 AÑOS () 35 AÑOS () 45 AÑOS

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)

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

CENTRO DE TRABAJO: **1150780** **INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL**
(Clave) (Denominación)

DOMICILIO DEL 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 TIEMPO EFECTIVO DE SERVICIO

<i>Adscripción</i>	<i>Inicio</i>			<i>Término</i>			<i>Cómputo</i>		
	<i>Día</i>	<i>Mes</i>	<i>Año</i>	<i>Día</i>	<i>Mes</i>	<i>Año</i>	<i>Años</i>	<i>Meses</i>	<i>Días</i>
Total									

CÓMPUTO DE LICENCIAS SIN GOCE DE SUELDO

<i>Tipo de Licencia</i>	<i>Inicio</i>			<i>Término</i>			<i>Cómputo</i>		
	<i>Día</i>	<i>Mes</i>	<i>Año</i>	<i>Día</i>	<i>Mes</i>	<i>Año</i>	<i>Años</i>	<i>Meses</i>	<i>Días</i>
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: _____

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.

<i>Solicitante</i>	<i>Acuse de recibo</i>	<i>Sello de la Dependencia</i>
<i>Nombre:</i> _____	<i>Nombre:</i> _____	
<i>Lugar:</i> _____	<i>Lugar:</i> _____	
<i>Fecha:</i> _____	<i>Fecha:</i> _____	
<i>Firma:</i> _____	<i>Firma:</i> _____	

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.