



SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA
SOLICITUD DE LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO

Solicito se dé trámite a la presente, en los términos que se establecen en la Normatividad para el otorgamiento de licencias sin goce de sueldo para los Trabajadores de la Educación afiliados a la Sección 54 del S.N.T.E., formalizado el 04 de Junio de 1998:

DATOS DEL INTERESADO

NOMBRE COMPLETO: _____	
CATEGORIA(S): _____	PLAZA(S): _____
R.F.C. _____	ASIGNATURA(S): _____
CENTRO(O) DE TRABAJO EN EL(LOS)CUAL(ES)SOLICITA LICENCIA: _____	
Teléfonos donde se puede localizar: _____	
Correo electrónico: _____	

TÉRMINOS DE LA SOLICITUD

	LICENCIA	PRÓRROGA
No. DE DIAS _____	FECHA DE INICIO _____	FECHA DE TÉRMINO _____
MOTIVO: _____		

Manifiesto tener pleno conocimiento de los procedimientos operacionales y en materia salarial que esto implica, y que en caso de solicitar prórroga debo hacerlo conforme a normatividad con mínimo 7 días hábiles de anticipación. Asimismo que tengo pleno conocimiento de **Normatividad de Licencia Sin Goce de Sueldo** publicada en <http://rh.sec.gob.mx/formatos.php> dentro de Dirección de Personal Estatal.

NOMBRE Y FIRMA DEL INTERESADO

LUGAR Y FECHA

PARA USO EXCLUSIVO
RECURSOS HUMANOS S.E.C.

VERIFICÓ:
AUTORIZA:
FECHA:
CANCELE POR FAVOR CON EL SELLO OFICIAL

FAVOR DE CERTIFICAR CON SELLO
Vo. Bo.

DIRECTOR DE ESCUELA
 SUPERVISOR DE ZONA
 DIRECTOR DE AREA(Personal S.E.C.)

NOMBRE Y FIRMA

