



Gobierno del
Estado de Sonora

SEC
Secretaría
de Educación y Cultura

SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA

SOLICITUD DE LICENCIA CON GOCE DE SUELDO

Solicito se dé trámite a la presente, en los términos que se establecen en la Normatividad para el otorgamiento de licencias con goce de sueldo para los Trabajadores de la Educación afiliados a la Sección 54 del S.N.T.E. (Ver al reverso)

DATOS DEL INTERESADO

| | |
|--|-----------------------------------|
| _____ NOMBRE COMPLETO | _____ CATEGORIA (S) O PLAZA(S) |
| _____ NOMBRE DEL (LOS) CENTRO(O) DE TRABAJO EN EL(LOS)CUAL(ES)SOLICITA LICENCIA | |

TÉRMINOS DE LA SOLICITUD

| | |
|--------------------------------------|---------------------------------|
| INCAPACIDAD MEDICA: _____ DIAS | ASUNTOS PERSONALES: _____ DIAS |
| INC. GRAVIDEZ: _____ DIAS | MATRIMONIO: _____ DIAS |
| INC.POST-GRAVIDEZ _____ DIAS | A.FAMILIARES GRAVES: _____ DIAS |
| CUIDADOS MATERNOS _____ DIAS | PERMISO ECONOMICO: _____ DIAS |
| DEFUNCION: (SOLO ADMVOS.) _____ DIAS | |
| FECHA DE INICIACION: _____ | |
| FECHA DE EXPIRACION: _____ | |
| DOCUMENTO(S)QUE SE ANEXA(N): _____ | |

Manifiesto tener pleno conocimiento de la Normatividad aplicable para el otorgamiento de Licencias con Goce de Sueldo y de los procedimientos administrativos que esta solicitud implica. Anexo los documentos exigidos en la citada Normatividad.

NOMBRE Y FIRMA DEL INTERESADO

LUGAR Y FECHA

PARA USO EXCLUSIVO
RECURSOS HUMANOS S.E.C.

FAVOR DE CERTIFICAR CON SELLO
(Visto bueno de una sola autoridad)
DIRECTOR DE ESCUELA

VERIFICÓ:

SUPERVISOR DE ZONA

AUTORIZA:

JEFE INMEDIATO(Personal S.E.C.)

FECHA:

NOMBRE Y FIRMA

CANCELE POR FAVOR CON EL SELLO OFICIAL

C.C.P. AUTORIDAD EDUCATIVA QUE CERTIFICA/SECCIÓN 54 DEL S.N.T.E./INTERESADO