Educación
Secretaría de Educación Pública

SOLICITUD PARA OBTENER ESTÍMULOS POR ANTIGÜEDAD EN LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA CORRESPONDIENTE AL AÑO 2027

ESTÍMULO SOLICITADO

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

ATENCIÓN *Consulte el Instructivo de Llenado incluido al final de esta solicitud para recabar la información adecuadamente.*

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

NOMBRE: (1) _____
(Primer Apellido) *(Segundo Apellido)* *(Nombre(s))*

RFC: (2)

CURP: (3)

CLABE: (4)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

DOMICILIO PARTICULAR: (5) _____
(Calle y No.) *(Colonia o Población)*

_____
(Alcaldía o Municipio) *(Entidad Federativa)* *(Código Postal)*

_____
(Teléfono fijo y/o celular) *(Correo electrónico)*

CENTRO DE TRABAJO: (6) _____
(Clave) *(Denominación)*

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

_____
(Alcaldía o Municipio) *(Entidad Federativa)* *(Código Postal)*

_____
(Teléfono fijo con número de extensión y/o celular) *(Correo electrónico)*

ÚLTIMA PLAZA OSTENTADA: (7) _____
Clave

_____
(Denominación)

FECHA DE INGRESO AL SERVICIO ADMINISTRATIVO (8)

En la Secretaría de Educación Pública: _____
(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 (9)

Tipo de licencia	*Inicio*			*Término*			*Cómputo*		
	Día	*Mes*	*Año*	*Día*	*Mes*	*Año*	*Años*	*Meses*	*Días*
							Total:		

SINDICALIZADO(A) (10)

SI ( ) *NO ( )*

- En el SNTE, sección sindical número: ☐☐

- En otra organización sindical denominada: _____

INCORPORACIÓN ANTERIOR A UN PROGRAMA DE RETIRO VOLUNTARIO (11)

Declaro que me incorporé anteriormente a un programa de retiro voluntario en la fecha: _____
en la unidad administrativa: _____

APLICACIÓN DE DESCUENTOS POR CONCEPTO DE PENSIÓN ALIMENTICIA (12)

Declaro que se aplican descuentos a mis ingresos por concepto de pensión alimenticia a favor de las siguientes personas con los porcentajes y datos para su localización, los cuales certifico mediante mi rúbrica.
(personas mayores de 18 años, tutores o albaceas de los menores de edad):

Nombre	*Porcentaje*	*Teléfono*	*Correo electrónico*	*Rubrica*

DESIGNACIÓN DE PERSONAS BENEFICIARIAS EN CASO DE FALLECIMIENTO (13)

En caso de que se me otorgara el reconocimiento y de que falleciese antes de recibirlo, designo a las siguientes personas como beneficiarias con los porcentajes y datos para su localización, mismos que certifico mediante mi rúbrica.

Nombre	*Porcentaje*	*Teléfono*	*Correo electrónico*	*Rubrica*

Por este conducto solicito el reconocimiento señalado; manifestando que conozco los requisitos para su otorgamiento y que no lo he recibido con anterioridad, declarando bajo protesta de decir verdad que todos los datos asentados son ciertos.

PERSONA SOLICITANTE	*ACUSE DE RECIBO*	*SELLO DE LA DEPENDENCIA*
Nombre: _____	*Nombre:* _____	
Lugar: _____	*Lugar:* _____	
Fecha: _____	*Fecha:* _____	
Firma: _____	*Firma:* _____	

Esta solicitud es gratuita y deberá llenarla la persona interesada por triplicado, distribuyéndose un tanto para la persona signataria, el segundo para el área de adscripción y el tercero para la Dirección de Relaciones Laborales de la. SEP Federal, asimismo se deberá anexar la documentación señalada en la Convocatoria respectiva.

Educación
Secretaría de Educación Pública

SOLICITUD PARA OBTENER ESTÍMULOS POR ANTIGÜEDAD EN LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA CORRESPONDIENTE AL AÑO 2027

HISTORIAL DE SERVICIO

(14)
Página: _____ ***de:*** _____

Persona Solicitante: (15)	*RFC:* (16)

PLAZA DESEMPEÑADA (17)	*CENTRO DE TRABAJO* (18)	*INICIO* (19)			*TÉRMINO* (20)			*CÓMPUTO* (21)		
		Día	***Mes***	***Año***	***Día***	***Mes***	***Año***	***Años***	***Meses***	***Días***
Firma de la persona solicitante: (25)						(22) ***Suma:***				
						(23) ***Acumulado de la página anterior:***				
						(24) ***Acumulado:***				

Favor de reproducir esta hoja tantas veces como sea necesario a fin de registrar toda la antigüedad en el servicio.

Educación
Secretaría de Educación Pública

SOLICITUD PARA OBTENER ESTÍMULOS POR ANTIGÜEDAD EN LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA CORRESPONDIENTE AL AÑO 2027

INSTRUCTIVO DE LLENADO

1. **NOMBRE**. Tal y como aparece en el acta de nacimiento, utilizar letra de molde legible, dividir en tres partes: a) primer apellido, b) segundo apellido y c) nombre, destacar los acentos ortográficos aun cuando los mismos no aparezcan en el acta de nacimiento.
2. **RFC** En mayúsculas a 13 posiciones, en caso de no contar con la clave diferenciadora de homonimia (últimos tres caracteres), deberá escribir tres ceros en su lugar.
3. **CURP.** En mayúsculas a 18 posiciones.
4. **CLABE.** Clave Bancaria Estandarizada es un código único de 18 dígitos para recibir transferencias (no incluir signos, letras, puntos o espacios en blanco).
5. **DOMICILIO PARTICULAR.** Recabar la información solicitada con letra de molde legible.
6. **CENTRO DE TRABAJO.** Recabar la información solicitada con letra de molde legible.
7. **ÚLTIMA PLAZA OSTENTADA**. Deberá anotar la clave presupuestal y denominación requeridas.
8. **FECHA DE INGRESO AL SERVICIO ADMINISTRATIVO.** Registrar la información solicitada.
9. **LICENCIAS SIN GOCE DE SUELDO.** El detalle y cómputo de cada una de las licencias sin goce de sueldo disfrutadas.
10. **SINDICALIZADO(A).** En el caso de ser persona sindicalizada, escriba una “X” dentro de los paréntesis de la opción “SI”, y si además, se encuentra adherido(a) al SNTE, escriba en los recuadros el número de la sección sindical a la cual pertenece; Si es persona sindicalizada, pero no pertenece al SNTE, anote el nombre de la organización sindical a la cual se vincula. Por último, en caso no ser persona sindicalizada, escriba una “X” dentro de los paréntesis de la opción “NO”, y deje en blanco la información requerida.
11. **INCORPORACIÓN ANTERIOR A UN PROGRAMA DE RETIRO VOLUNTARIO.** Precisar la información solo en el caso de que en alguna ocasión haya sido integrado(a) a un programa de retiro voluntario o similar.
12. **APLICACIÓN DE DESCUENTOS POR CONCEPTO DE PENSIÓN ALIMENTICIA**. Si se aplican descuentos por concepto de pensión alimenticia a sus ingresos, deberá anotar los nombres completos de cada uno de las personas beneficiarias de pensión alimenticia seguidos de los porcentajes respectivos, datos de localización y firmar al final de cada anotación a fin de ratificar la información registrada. Caso contrario, dejar en blanco.
13. **DESIGNACIÓN DE PERSONAS BENEFICIARIAS EN CASO DE FALLECIMIENTO**. *A*notar los nombres completos de cada uno de las personas beneficiarias, porcentajes que usted decida asignarles, datos de localización y firmar al final de cada anotación, con el propósito de que, en caso de fallecimiento, ellos puedan recibir el reconocimiento.
14. **PÁGINA: _____ DE: _____ .** Anotar número de página y total de páginas utilizadas para registrar el historial de servicios.
15. **PERSONA SOLICITANTE.** Anotar el nombre completo de la persona solicitante.
16. **RFC.** Anotar el Registro Federal de Contribuyentes del solicitante.
17. **PLAZA DESEMPEÑADA.** Anotar uno a uno, la plaza o puesto desempeñado en un determinado centro de trabajo.
18. **CENTRO DE TRABAJO.** Anotar el centro de trabajo que corresponda a la plaza o puesto registrado en cada renglón.
19. **INICIO.** Escribir la fecha de inicio de labores registrado en cada renglón. El año se escribirá usando solo los dos últimos dígitos. Ejemplo: Se escribirá 91 en lugar de 1991.
20. **TÉRMINO.** Escribir la fecha de término de labores registrado en cada renglón. El año se escribirá usando solo los dos últimos dígitos como ya se mencionó anteriormente.
21. **CÓMPUTO**. Escribir el cómputo de tiempo, resultado de restar la fecha de inicio de la fecha de término, convertido en años, meses y días.
22. **SUMA.** Escribir la suma de los cómputos registrados en la página actual.
23. **ACUMULADO DE LA PÁGINA ANTERIOR.** Si se ha llenado una página anterior a la actual, anotar el dato solicitado. Caso contrario escribir un cero en cada recuadro.
24. **ACUMULADO.** Escribir la suma de los dos conceptos anteriores.
25. **FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE.** Escribir su firma autógrafa a efecto de ratificar la información registrada.