



# SUTACONALEPMICH.

## COMITÉ EJECUTIVO ESTATAL 2025-2029

### FORMATO

### SOLICITUD DE PRESTACIÓN

### "LICENCIA CON GOCE DE SUELDO POR CUIDADOS ESPECIALES DE FAMILIAR DIRECTO"

### Condiciones Generales de Trabajo 2025 - 2027

# F07

\_\_\_\_\_; Michoacán, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

Ciudad día mes año

**SECRETARIO GENERAL.**  
JUAN ALBERTO OCAMPO  
VÁZQUEZ.

**SECRETARIO DE ORGANIZACIÓN.**  
BALDEMAR ORTA  
VELÁZQUEZ.

**SECRETARIA DE TRABAJO Y CONFLICTOS.**  
KARINA VERÓNICA  
SÁNCHEZ GARCÍA.

**SECRETARIA DE COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN.**  
EDITH OLIVARES GARDUÑO.

**SECRETARIO DE FINANZAS.**  
PORFIRIO HERNÁNDEZ  
MARTÍNEZ.

**SECRETARIO DE RELACIONES EXTERIORES.**  
JUAN LORENZO GARCÍA  
ÁVALOS.

**SECRETARIA DE ACTAS Y ACUERDOS.**  
PATRICIA SILVA LÓPEZ.

**SECRETARIA DE PLANEACIÓN.**  
NORA RODRÍGUEZ MEZA.

**SRIO. DE CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN SINDICAL.**  
GABRIEL ÁLVAREZ TORREZ.

**SECRETARIA DE GESTIÓN.**  
ROSA MARÍA AGUILAR  
PADILLA.

**SRIO. DE RETIROS VOLUNTARIOS, PENSIONES Y JUBILACIONES.**  
RUBÉN MORALES AGUILAR.

**COMISIÓN DE HONOR Y JUSTICIA.**  
- CARLOS ELIZARRARAS  
MARTÍNEZ.  
- LUCERO DEL CARMEN  
SOTO RESENDIZ.  
- JUAN AGUIRRE ZAMORA.

C. \_\_\_\_\_  
Nombre completo del Director General

**DIRECTOR GENERAL DEL CONALEPMICH  
PRESENTE:**

Por este conducto, quien suscribe: \_\_\_\_\_,  
Nombre completo del docente

me dirijo a usted a fin de solicitarle me sean otorgada la **LICENCIA CON GOCE DE SUELDO, POR CINCO DÍAS HÁBILES, POR TENER UN FAMILIAR DIRECTO QUE REQUIERE DE CUIDADOS ESPECIALES POR SUFRIR UNA ENFERMEDAD GRAVE**, misma que se encuentra estipulado en el **CAPÍTULO VII, "DESCANSOS, VACACIONES Y LICENCIAS", CLÁUSULA 24, FRACC. VIII**, porque \_\_\_\_\_

es mi \_\_\_\_\_,  
Nombre completo del familiar  
parentesco

Los días que solicito son: \_\_\_\_\_

Anexo los siguientes documentos:

- Acta de: \_\_\_\_\_  
nacimiento o matrimonio de acuerdo al parentesco
- Comprobante del IMSS que demuestra la enfermedad.

Sin más por el momento y en espera de contar con la pronta aplicación de la prestación mencionada, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.



ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del docente

c.c.p. Jefe de Formación Técnica del plantel  
c.c.p. Director del plantel  
c.c.p. Delegado General de SUTACONALEPMICH  
c.c.p. Archivo



753 136 3571



José Francisco Osorno #112. Col. Agustín Arriaga Rivera  
C.P. 58190. Morelia, Michoacán.