



# SUTACONALEPMICH.

COMITÉ EJECUTIVO ESTATAL 2025-2029

**FORMATO**

**SOLICITUD DE PRESTACIÓN**

**“LICENCIA CON GOCE DE SUELDO A VARONES POR NACIMIENTO DE SU HIJO”**

*Condiciones Generales de Trabajo 2025 - 2027*

**F08**

\_\_\_\_\_; 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:**

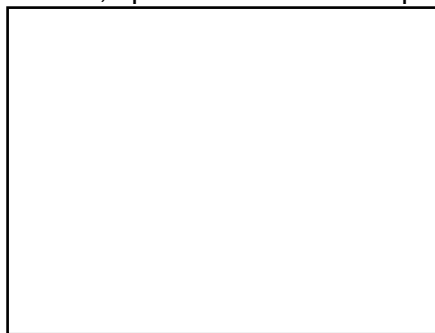
Por este conducto, quien suscribe: \_\_\_\_\_,  
Nombre completo del docente

me dirijo a usted a fin de solicitarle me sea otorgada la **LICENCIA CON GOCE DE SUELDO A VARONES POR NACIMIENTO DE SU HIJO**; la cual se encuentra estipulado en el **CAPÍTULO VII “DESCANSOS, VACACIONES Y LICENCIAS”, CLÁUSULA 24, FRACC. IX**, y que consiste en **DIEZ DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA FECHA DEL NACIMIENTO**.

Esto en atención porque el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ del \_\_\_\_  
día mes año

nació mi hijo(a); por lo que solicito que mi **LICENCIA CON GOCE DE SUELDO** sea considerada a partir del: \_\_\_\_ de \_\_\_\_ del presente año.  
día mes

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.**