



SUTACONALEPMICH.

COMITÉ EJECUTIVO ESTATAL 2025-2029

FORMATO

SOLICITUD DE PRESTACIÓN "ESTÍMULO POR TITULACIÓN"

Condiciones Generales de Trabajo 2025 - 2027

F10

_____; Michoacán, a ____ de ____ de 20 ____
Ciudad dia mes año

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 otorgado el **ESTÍMULO POR TITULACIÓN**; mismo que se encuentra estipulado en el **CAPÍTULO IX "PRESTACIONES Y ESTÍMULOS"**, **CLÁUSULA 33, FRACC. XVIII**, y que consiste en el pago por:

Licenciatura, un mes de salario

Maestría, un mes y medio de salario

Doctorado, dos meses de salario

esto en atención porque el próximo _____ de _____ de _____ de _____

dia mes año

sustentaré mi Examen Receptacional, para obtener el grado de _____

Licenciatura, Maestría, otro

en _____

Nombre completo de la Licenciatura, Maestría, otro

en la Universidad o Institución superior _____

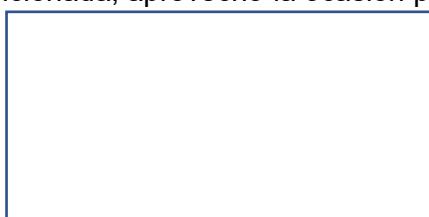
Nombre completo de la Institución Educativa

Los documentos que anexo en la siguiente solicitud son:

- **Acta de Examen Receptacional o**
- **Constancia de título en trámite**

Nota importante: El plazo para realizar este trámite, son sesenta días hábiles posteriores a la titulación.

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.