



SUTACONALEPMICH.

COMITÉ EJECUTIVO ESTATAL 2025-2029

FORMATO

SOLICITUD DE PRESTACIÓN

"APOYO ECONÓMICO POR HIJOS CON CAPACIDADES FÍSICAS DIFERENTES"

Condiciones Generales de Trabajo 2025 - 2027

F13

_____; 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 RESENDIS.

- 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 para solicitarle me sea otorgado el **APOYO POR HIJOS CON CAPACIDADES FÍSICAS DIFERENTES**; mismo que se encuentra estipulado en el **CAPÍTULO IX "PRESTACIONES Y ESTÍMULOS", CLÁUSULA 36, FRACC. II**, y consiste en un pago del 1.5% (uno punto cinco por ciento) calculado sobre el **salario tabular**.

Esto en atención porque mi hijo: _____

Nombre completo del hijo(a)

se encuentra considerado con: _____

Enfermedad o capacidad distinta

de acuerdo a la constancia médica emitida por: _____

Nombre de la Institución Médica que emite la constancia

los documentos que anexo a la siguiente solicitud son:

- **Constancia médica (IMSS o institución médica especializada oficial)**
- **Acta de nacimiento original**

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.