



SUTACONALEPMICH.

COMITÉ EJECUTIVO ESTATAL 2025-2029

FORMATO

SOLICITUD DE PRESTACIÓN

“APOYO A DOCENTES QUE SON MADRES SOLTERAS”

Condiciones Generales de Trabajo 2025 - 2027

F14

_____, 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 para solicitarle me sea otorgado el **APOYO A DOCENTES QUE SON MADRES SOLTERAS**; mismo que se encuentra estipulado en el **CAPÍTULO IX “PRESTACIONES Y ESTÍMULOS”, CLÁUSULA 36, FRACC. III**, y consiste en un pago del 1.5% (uno punto cinco por ciento) calculado sobre el **salario tabular**.

Los documentos que anexo a la siguiente solicitud son:

- **Certificado de soltería (emitido por el Registro Civil)**
- **Acta de nacimiento original del hijo(a) (hasta 3 años de edad)**

Nota importante: se debe realizar solicitud para la renovación de esta prestación, cada año.

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.