



SUTACONALEPMICH.

COMITÉ EJECUTIVO ESTATAL 2025-2029

FORMATO

SOLICITUD DE PRESTACIÓN

"APOYO AL DESARROLLO PROFESIONAL LICENCIATURA"

Condiciones Generales de Trabajo 2025 - 2027

F17

_____; 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

**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 AL DESARROLLO PROFESIONAL**; mismo que se encuentra estipulado en el **CAPÍTULO IX "PRESTACIONES Y ESTÍMULOS", CLÁUSULA 39, INCISO "a"**, y consiste en el pago semestral de **\$1,024.14** (mil veinticuatro pesos 14/100 M.N.).

Esto en atención porque me encuentro estudiando el _____ de la
semestre o cuatrimestre cursado

Licenciatura en _____
Nombre completo de la licenciatura

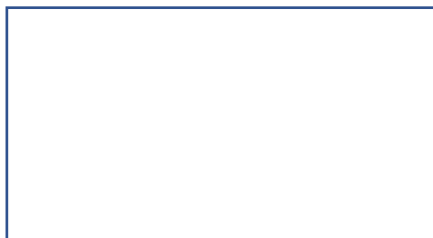
en la Universidad o Institución Superior _____
Nombre de la Institución o Universidad

ubicado en: _____
Ciudad en donde se ubica la Institución Educativa

Tal y como lo acredito con los documentos que anexo:

- **Copia de recibo de inscripción**
- **Constancia de estudios vigente**

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
Archivo



753 136 3571



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