



# 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

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

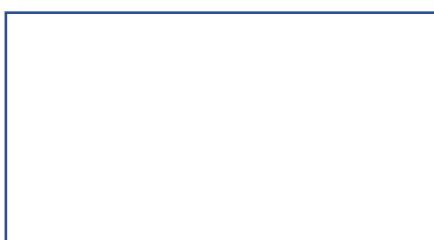
en la Universidad o Institución Superior \_\_\_\_\_, Nombre de la Institución o Universidad

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.