



SUTACONALEPMICH.

COMITÉ EJECUTIVO ESTATAL 2025-2029

FORMATO

SOLICITUD DE PRESTACIÓN

"APOYO POR DESARROLLO PROFESIONAL MAESTRÍA O DOCTORADO"

Condiciones Generales de Trabajo 2025 - 2027

F18

_____; 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 que sea otorgado el **APOYO POR DESARROLLO PROFESIONAL**; mismo que se encuentra estipulado en el **CAPÍTULO IX "PRESTACIONES Y ESTÍMULOS", CLÁUSULA 39 INCISO "b"**, y consiste en el pago mensual de **\$1,024.14** (un mil veinticuatro pesos 14/100 M.N.)

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

Maestría o Doctorado en _____ Nombre completo de la Maestría o Doctorado

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



753 136 3571



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