



# 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 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 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

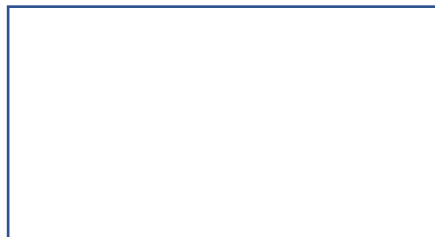
ubicado en: \_\_\_\_\_

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.