

SERVICIOS ESCOLARES, FINANZAS, PERSONAL Y BIBLIOTECAS

1.- DATOS DEL TRABAJADOR: NO. DE CTRL _____ FECHA _____

APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRE(S) _____

ADSCRIPCIÓN: _____

TIPO DE PERSONAL: ADMINISTRATIVO () ACADÉMICO () CONFIANZA () ACADEMICO DE CONFIANZA () Correo electrónico: _____

2.- PRESTACIÓN

MARQUE CON UNA X EL TRÁMITE QUE DESA REALIZAR.

1.- Lentes vale ()	11.- Servicio Médico ()
Óptica: _____	12.- Aparatos Auditivos ()
2.- Llantas vale () efectivo ()	13.- Prtesis Dental ()
llantera: _____	14.- Beca Económica (Cláusula 29 num 12 STAUAE M) ()
3.- Zapatos vale () efectivo ()	15.- Designación de beneficiarios para el Seguro de Vida ()
Zapatería: _____	16.- Impresión de Tesis ()
4.- Financiamiento para libros vale () efectivo ()	17.- Jubilación ()
librería: _____	18.- Constancia de Antigüedad ()
5.- Servicios Mecánicos vale () efectivo ()	19.- Constancia de Antigüedad y Salario ()
Taller: _____	20.- Constancia de Guardería ()
6.- Aparatos Ortopédicos ()	21.- Uniforme de trabajo ()
7.- Estímulo Económico ()	22.- Ayuda a deudos de trabajadores (Cláusula 29a num. 6 STAUAE M) ()
8.- Guardería ()	23.- Material de trabajo (Cláusulas 47a SITAUAE M Y 37a STAUAE M) ()
9.- Ayuda de Funeral ()	
10.- Canastilla ()	

3.- BECA (Seleccione una opción)

Bachilleraro () Licenciatura () Posgrado * ()

Diplomado () (unicamente opción a titulación)

Escuela, Facultad o Instituto: _____

Carrera: _____

Semestres: _____ Período: _____

Ciclo escolar: _____ No. De Matricula _____

Dirección de Formación Lingüística (CELE)

Idioma (s): _____ Nivel _____

Período: _____

Horario: L-V () ó SABATINO ()

Ubicación CELE: _____

Escuela de teatro, Danza y Musica

Taller: _____

Licenciatura: _____

Período: _____

4.- DATOS DEL DEPENDIENTE ECONÓMICO (llenar estos campos solo en caso que aplique)

Nombre completo: _____

Parentesco: Hijo (a) () Conyuge: () Hermano (a) ()

Padre o Madre: () Otro: (especifique): _____

5.- DATOS DEL SOLICITANTE Y AUTORIZADOR

FOLIO DE VENTANILLA ÚNICA

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR, BENEFICIARIO, REPRESENTANTE SINDICAL, DIRECTOR DE LA UNIDAD ACADEMICA, ADMINISTRATIVA O CENTRO DE INVESTIGACIÓN _____

JEFE DEL DEPTO. DE REGULACIÓN LABORAL AUTORIZA _____

NOTA: ANEXAR DOCUMENTOS CORRESPONDIENTES CONFORME A REQUISITOS (R-PRE-001)

* Anexar copia de recibo de pago original.

PROCEDE SI () NO () MOTIVO: _____



SERVICIOS ESCOLARES, FINANZAS, PERSONAL Y BIBLIOTECAS

INSTRUCTIVO

1.- DATOS DEL TRABAJADOR

- a) El trabajador debe registrar su número de control así como su nombre completo, empezando por su apellido paterno. De igual manera anotar el lugar de adscripción al que pertenece y marcar con una "X" el tipo de personal que corresponde.
- b) En caso de que la prestación sea solicitada para mas de 5 trabajadores este formulario se sustituirá por un oficio

2.- PRESTACIÓN

Marcar con una "X" las prestaciones a solicitar, asimismo debe escribir el nombre del establecimiento en el que será canjeado. El vale sólo será entregado al interesado previa identificación en un horario de 9:00 a 15:00 hrs. de Lunes a Viernes. La vigencia del vale es de 10 días naturales una vez expedido. Si por algún motivo el vale no es canjeado dentro del periodo ya mencionado debe devolverse al departamento emisor para su cancelación. o renovación.

3.- BECA

Marcar con una "X" la beca a solicitar, en el caso de beca de Posgrado y Sistema Abierto se entrega únicamente al trabajador previa identificación. El trámite de beca requiere de autorización de la Dirección de Personal, Dirección General de Servicios Escolares y/o Secretaría Académica

4.- DATOS DEL DEPENDIENTE ECONOMICO

En el caso de que el trámite aplique a dependientes económicos, debe registrar los datos del mismo, nombre completo empezando por apellido y marcar con una "X" el parentesco.

5.- DATOS DEL SOLICITANTE Y AUTORIZADOR

Se debe de colocar el nombre completo (apellido paterno, materno y nombre (s) y firma del solicitante, así como también las firmas correspondientes al formato.