**F-RP07**

Entregar solicitud de manera física en SITAUAEM

Con copia del formato en Ventanilla Única de Dirección de Personal

Y enviar al correo: selecciondocente@uaem.mx

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Mor. a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 202\_.

**PSIC. MARIO CORTÉS MONTES**

**TITULAR DE LA SECRETARÍA GENERAL DEL SITAUAEM**

**PRESENTE**

**Asunto:** Permiso sin goce de sueldo de materias docente sindicalizado,

semestre **PAR/NON 202\_**.

La/el que suscribe **(nombre del docente)** con número de control **(número de control) ,** adscrito/a a **(nombre de dependencia o dependencias donde imparte sus materias)**, hago de su conocimiento que no me será posible desempeñar mis funciones académicas, por lo anterior con fundamento al Artículo 54 del Reglamento de Personal Académico, que a su letra dice:

 ***“El catedrático podrá disfrutar de licencia sin goce de sueldo por un tiempo máximo de 12 meses en los casos y bajo las condiciones siguientes:***

*a) Tener una antigüedad mínima de un año ininterrumpido de labores en la materia o materias en la que la solicite.*

*b) Que teniendo adeudo con la Universidad, cubra éste en su totalidad.*

*c) No se concederá por dos veces en un mismo semestre, en la misma Escuela, Facultad o Dependencia.*

***d) Que se tenga definitividad en la materia o área académica de que se trate”*,** me permito solicitar un permiso sin goce de sueldo para el semestre **PAR/NON 202\_**, de las **materias titulares** que a continuación menciono:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MATERIA TITULAR** | **GRADO, GRUPO,TURNO** | **HORAS/SEMANA/MES** | **LICENCIATURA,****ESPECIALIDAD,****CARRERA TÉCNICA.** | **UNIDAD ACADÉMICA DONDE SE IMPARTE LA MATERIA** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Sin más por el momento agradezco la atención al presente, enviándole un cordial saludo.

Atentamente

**Nombre y Firma del Trabajador**

**Numero de control**

C.c.i. Unidad Académica (donde imparte las materias)

c.c.i. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. - Titular de la Dirección de Personal UAEM.

C.c.i Archivo

|  |  |
| --- | --- |
| Correo electrónico, teléfono y/o extensión del solicitante: |  |
| ***PARA LLENADO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE PERSONAL.*** |
| Procede: SI ( ) NO ( ) | Motivo: |