



Gobierno del  
Estado de Sonora

SEC  
Secretaría  
de Educación y Cultura

## SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA

### SOLICITUD DE LICENCIA CON GOCE DE SUELDO

Solicito se dé trámite a la presente, en los términos que se establecen en la Normatividad para el otorgamiento de licencias con goce de sueldo para los Trabajadores de la Educación afiliados a la Sección 54 del S.N.T.E. (Ver al reverso)

#### DATOS DEL INTERESADO

_____	_____
NOMBRE COMPLETO	CATEGORIA (S) O PLAZA(S)
_____	
NOMBRE DEL (LOS) CENTRO(O) DE TRABAJO EN EL(LOS)CUAL(ES)SOLICITA LICENCIA	

#### TÉRMINOS DE LA SOLICITUD

INCAPACIDAD MEDICA: _____ DIAS	ASUNTOS PERSONALES: _____ DIAS
INC. GRAVIDEZ: _____ DIAS	MATRIMONIO: _____ DIAS
INC.POST-GRAVIDEZ _____ DIAS	A.FAMILIARES GRAVES: _____ DIAS
CUIDADOS MATERNOS _____ DIAS	PERMISO ECONOMICO: _____ DIAS
DEFUNCION: (SOLO ADMVOS.) _____ DIAS	
FECHA DE INICIACION: _____	
FECHA DE EXPIRACION: _____	
DOCUMENTO(S)QUE SE ANEXA(N): _____	

Manifiesto tener pleno conocimiento de la Normatividad aplicable para el otorgamiento de Licencias con Goce de Sueldo y de los procedimientos administrativos que esta solicitud implica. Anexo los documentos exigidos en la citada Normatividad.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL INTERESADO

\_\_\_\_\_  
LUGAR Y FECHA

PARA USO EXCLUSIVO  
RECURSOS HUMANOS S.E.C.

FAVOR DE CERTIFICAR CON SELLO  
(Visto bueno de una sola autoridad)  
DIRECTOR DE ESCUELA

VERIFICÓ:

SUPERVISOR DE ZONA

AUTORIZA:

JEFE INMEDIATO(Personal S.E.C.)

FECHA:

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

CANCELE POR FAVOR CON EL SELLO OFICIAL

C.C.P. AUTORIDAD EDUCATIVA QUE CERTIFICA/SECCIÓN 54 DEL S.N.T.E./INTERESADO

08-DRH-P04-F01/REV.00