

**SOLICITUD DE ESTÍMULO POR AÑOS DE SERVICIO AL  
PERSONAL DE APOYO  
Y ASISTENCIA A LA EDUCACIÓN (PAAE)  
CORRESPONDIENTE AL AÑO 2023**

**DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR**



**IEPO**  
Instituto Estatal de  
Educación Pública  
de Oaxaca

R.F.C.: \_\_\_\_\_ PAGADURIA \_\_\_\_\_ REGIÓN: \_\_\_\_\_

CURP: \_\_\_\_\_ FECHA DE INGRESO: \_\_\_\_\_

Día Mes Año

AÑOS DE SERVICIO: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

DOMICILIO PARTICULAR: \_\_\_\_\_

Calle y No.

Colonia

Población

Municipio

Entidad Federativa

Código Postal

Teléfono(s)

CORREO ELECTRONICO (OBLIGATORIO): \_\_\_\_\_

CENTRO DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

Nombre

Clave CT.

Teléfono

**PLAZA(S) QUE OSTENTA ACTUALMENTE**

CLAVE PRESUPUESTAL	FUNCION

*En caso de ser acreedor al reconocimiento y llegase a fallecer antes del cobro, designo como beneficiario(s) a:*

**NOMBRE DEL BENEFICIARIO (S) (PORCENTAJE)**

PENSIÓN ALIMENTICIA: SI  NO  NOMBRE: \_\_\_\_\_

JUBILADO(A): SI  NO  EN TRÁMITE  A PARTIR DE: \_\_\_\_\_

LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO: SI  NO  PERÍODO: \_\_\_\_\_

**Por este conducto solicito el premio señalado anteriormente; manifestando que: Tengo conocimiento de los requisitos para su otorgamiento, declarando bajo protesta el NO HABER RECIBIDO CON ANTERIORIDAD DICHO PREMIO y la veracidad de los datos asentados en la presente solicitud; ya que el falsear información, modificar o hacer mal uso de esta solicitud incurro en un delito federal.**

Solicitante	Sello de recibido	Rúbrica
NOMBRE: _____ FECHA: _____ FIRMA: _____		Dictaminador

**NOTA: Esta solicitud deberá ser requisitada a máquina, firmada por el interesado. El hecho de la recepción de solicitud no autoriza ni garantiza el otorgamiento. Esta solicitud es vigente a partir de la fecha oficial de su publicación.**