



COMISIÓN MIXTA DE ADMISIÓN Y PROMOCIÓN DEL INSTITUTO
CONVOCATORIA: CON-001-CMAYP-2022



SOLICITUD DE PRESTACIÓN

COMISIÓN MIXTA DE ADMISIÓN Y PROMOCIÓN

CMAYP-F01

Ciudad de México, ____ de ____ de 20 ____

Datos del solicitante.	
Num. de Empleado o Plaza _____	
Apellido Paterno: _____	
Apellido Materno: _____	
Nombre (s): _____	
Teléfono: _____ correo electrónico: _____	
Nivel y categoría: _____	
Turno Matutino: <input type="checkbox"/>	Turno Vespertino: <input type="checkbox"/>
Área de Adscripción: _____	
Academia: _____	
Plantel: _____	
Favor de marcar con una X el tipo de permiso que solicita:	
SIN goce de sueldo	CON goce de sueldo
<input type="checkbox"/> Por primera vez por seis meses conforme a la convocatoria _____	<input type="checkbox"/> Por enfermedad de familiares directos _____
<input type="checkbox"/> Prórroga por seis meses conforme a la convocatoria _____	Anexar el justificante expedido por el ISSSTE _____
<input type="checkbox"/> Por primera vez por tres o seis meses (administrativos) _____	o por alguna otra Institución Pública de Salud: _____
<input type="checkbox"/> Prórroga por tres o seis meses (administrativos) _____	
<input type="checkbox"/> Por primera vez por un día y hasta cinco meses _____	
Indique el número de prórrogas anteriores: _____	
Fecha del término de la licencia que vence (en caso de prórroga): _____	
Especifique los motivos: _____	
Días solicitados: _____	
Periodo del (semestre) _____ al _____	
Observaciones:	

Firma del Trabajador _____



Instituto de Educación Media Superior de la Ciudad de México
Av. División del Norte No. 906, Col. Narvarte Poniente,
Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03100
Tel. 5636-25-00

