



## SOLICITUD DE LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO

\_\_\_\_\_ ; B.C.S., a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_.

**M.C.E. EDEL NOÉ MARES RODRÍGUEZ**  
**SECRETARIO GENERAL DEL SUTCECYTEBCS**  
**P R E S E N T E**

Con base al Artículo 31, contenidos en nuestro Contrato Colectivo de Trabajo 2025-2027, me permito solicitar a Usted, realizar el trámite ante la instancia correspondiente, para la autorización de **LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO** para:

- ( ) I.- Para desempeñar cargos de elección popular.
- ( ) II.- Desempeño de puesto de confianza dentro de "El CECyTEBCS".
- ( ) III.- Ocupar cargos de rector, directivo o jefe de departamento de cualquier Sistema Educativo Estatal o Nacional.
- ( ) IV.- Ocupar mandos medios o superiores dentro de la administración pública en cualquier niveles de gobierno.
- ( ) V.- Para superación personal (maestrías, doctorados, cursos de actualización profesionales o de verano)
- ( ) VI.- Por razones personales ajenas a lo anterior
- ( ) VII.- Para desempeñar funciones dentro del mismo subsistema, que no sea considerado como de Confianza.

Para lo cual anexo los siguientes datos:

<b>NOMBRE DEL TRABAJADOR (A):</b>		
<b>CENTRO DE TRABAJO:</b>	<b>PLAZA:</b>	
	*DOCENTE (___) HORAS BASES: _____	
<b>FECHA DE INGRESO:</b>	*ADMINISTRATIVA (___) ESPECIFIQUE _____	
<b>E-MAIL</b>	<b>TEL. OFICIAL</b>	<b>CEL.</b>

<b>PERIODO DE LICENCIA:</b>	
<b>SEMESTRE:</b> ( )Febrero- Julio	( )Agosto- Enero
A partir del: _____ de _____ de 20__	
hasta el _____ de _____ de 20__.	

Sin más por el momento quedo como siempre a sus apreciables órdenes.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE



sindicatocecytebcs@gmail.com



Carretera al Sur, Calle E. Labastida / A. María Ruíz L2,  
La Paz B.C.S. C.P. 23088, La Paz, B.C.S.