

SOLICITUD DE BECA NO CONSENSUADA

Subcomisión Mixta de Becas en: _____

Nombre del Trabajador: _____

Puesto: _____

N° de empleado: _____

Adscripción: _____

Tipo de Beca Solicitado:

Tiempo completo con goce de sueldo

Tiempo completo con goce de sueldo

Tiempo parcial con goce de sueldo:

Horas beca

Días beca

Nombre de los estudios: _____

Institución Educativa: _____

Periodo: Inicio _____

Termino: _____

Horario: _____

Periodo Vacacional escolar: _____

Motivos y fundamentos de los representantes de la Subcomisión por el instituto.

Motivos y fundamentos de los representantes de la Subcomisión por el sindicato.

Motivos y fundamentos del titular de la Unidad Administrativa o en quien delegue la función:

Motivos y fundamentos del Secretario (a) General:

Integrantes de la Subcomisión

Por la Administración

Por la Representación Sindical

Nombre y firma

Nombre y firma

Nombre y firma

Nombre y firma

Nombre y firma

Nombre y firma

Subdelegado de Administración
Nombre y firma

Secretario(a) General de la Sección Sindical
Nombre y firma