



SINDICATO ÚNICO DE TRABAJADORES DEL COLEGIO
DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS Y TECNOLÓGICOS DEL
ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR

SOLICITUD DE APOYO PARA **LICENCIA DE
MANEJO (CHOFER)**

FECHA: _____

NOMBRE DEL TRABAJADOR(A): _____

CENTRO DE TRABAJO: _____

PLAZA: DOCENTE (____) ADMINISTRATIVA (____) E-MAIL: _____

TEL: _____ TEL. OFICIAL: _____ CEL. _____

No. DE LICENCIA : _____

MONTO SOLICITADO: _____

SE ANEXA A LA PRESENTE SOLICITUD LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- COPIA DE LICENCIA
- ORIGINAL Y COPIA DE RECIBO O FACTURA DE PAGO A NOMBRE DE CECyTEBCS.
DATOS FISCALES: Centro de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de B.C.S.
R.F.C.: CEC9310149N6.
DOMICILIO: Calle Golfo de California No. 190, Col. El Conchalito, C.P. 23090, La Paz, B.C.S.

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

Calle de la Herradura No. 365 Esq. Calle de los Barriles, Fracc. Camino Real
Tel. (612) 114 95 74 C.P. 23088