



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

SOLICITUD DE BONO POR JUBILACIÓN

FECHA: _____

Cláusula Trigésima, Numeral 55, del Contrato Colectivo de Trabajo vigente.

DATOS GENERALES:

NOMBRE DEL TRABAJADOR(A): _____	
CENTRO DE TRABAJO: _____	
DOCENTE: _____	ADMVO: _____
PLAZA (PUESTO): _____	
TEL: _____	TEL. OFICIAL: _____ CEL. _____
E-MAIL: _____	
FECHA DE BAJA POR JUBILACIÓN: _____	
AÑOS DE SERVICIO: _____	

**** Copia de Baja ante ISSSTE, Constancia de Servicios y copia de comprobante de Refrendo anual de su solicitud de bono.**

Firma del Trabajador