



**SOLICITUD DE APOYO DE RE-INSCRIPCIÓN
EXENCIÓN DE PAGO ACUERDO SEP-SNTE
ENERO – JUNIO 2025**

Nombre del Trabajador(a)			
Domicilio/Ciudad			
Teléfono Celular:		Correo:	
Trabajador(a) adscrito(a) al nivel:	MEDIO <input type="checkbox"/>	SUPERIOR	<input type="checkbox"/>
Centro de Trabajo:			

Solicitud de Apoyo para cubrir únicamente el pago correspondiente al “Servicio Educativo” (accesorios a la cuota de re-inscripción), obteniendo la exención por acuerdo SEP-SNTE en el pago de “cuota de Reinscripción” para homologados en el semestre enero-junio 2025, para el(la) **alumno(a)**:

Nombre:			
Carrera:			
Núm. Control		Semestre a Cursar:	..
Correo Institucional			
Parentesco:	<input type="checkbox"/> Hijo(a)	<input type="checkbox"/> Cónyuge	<input type="checkbox"/> Trabajador(a)

Atentamente

Nombre y Firma autógrafa trabajador(a)

Nombre y Firma autógrafa alumno(a)





INSTRUCCIONES

Se deberá **escanear** y enviar vía correo electrónico los siguientes documentos en formato **PDF (UN SOLO ARCHIVO 4 HOJAS)**, respetando el orden en el que se enlistan:

1. Solicitud de apoyo
2. Talón de pago del trabajador(a) (noviembre o diciembre 2024). Sellado y Firmado por el departamento de Recursos Humanos del Centro de Trabajo. (Subrayar en amarillo el nombre del trabajador(a).
3. Boleta de calificaciones del semestre agosto-diciembre 2024, emitido por la plataforma MindBox /subrayar el nombre del(a) alumno(a)
4. Acta de Nacimiento del(la) alumno(a) /caso de cónyuge Acta de Matrimonio. (subrayar en amarillo el parentesco)

Enviar información en UN SOLO ARCHIVO a:

cuota.homologados@jiquilpan.tecnm.mx

Nombre del archivo: número de control. (Ejemplo: **23420461.pdf**)
Período de recepción: del 02 de enero al 09 de enero del 2024.
Respuesta del otorgamiento del apoyo: a partir del 02 al 09 enero al 2024.

****La presente solicitud es únicamente para Trabajadores del Instituto Tecnológico de Jiquilpan e Hijos de homologados**

*****Ésta hoja no se escanea**





**SOLICITUD DE APOYO DE RE-INSCRIPCIÓN
EXENCIÓN DE PAGO ACUERDO SEP-SNTE
ENERO – JUNIO 2025
EJEMPLO**

Nombre del Trabajador(a)	ZAPIEN DE LA ROSA HEMERGILDO		
Domicilio/Ciudad	AVENIDA REVOLUCIÓN ·1941, BUENOS AIRES CP.59999, JIQUILPAN MICHOACÁN Y ESTADO		
Teléfono Celular:	353-100-10-10	Correo:	Hemergildo.zr@jiquilpan.tecnm.mx
Trabajador(a) adscrito(a) al nivel:	MEDIO <input type="checkbox"/>	SUPERIOR <input checked="" type="checkbox"/>	
Centro de Trabajo:	TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO CAMPUS JIQUILPAN 16 DIT 00013G		

Solicitud de Apoyo para cubrir únicamente el pago correspondiente al “Servicio Educativo” (accesorios a la cuota de re-inscripción), obteniendo la exención por acuerdo SEP-SNTE en el pago de “cuota de Reinscripción” para homologados en el semestre enero-junio 2025, para el(la) **alumno(a)**:

Nombre:	ZAPIEN ITURBIDE MARIA AUXILIADORA		
Carrera:	INGENIERÍA EN CIBERSEGURIDAD		
Núm. Control	24420235	Semestre a Cursar:	10
Correo Institucional	24420235@jiquilpan.tecnm.mx		
Parentesco:	<input checked="" type="checkbox"/> Hijo(a)	<input type="checkbox"/> Cónyuge	<input type="checkbox"/> Trabajador(A)

Atentamente

Nombre y Firma autógrafa trabajador(a)

Nombre y Firma autógrafa alumno(a)

*****Ésta hoja no se escanea**

