



ALTA

NIVEL BASICO



_____, Quintana Roo a ____ de _____ del 202__

PROF. JOSE ARIMAEAL SALAS ALCOCER
SRIO. GRAL. DE LA SECCION 25 SNTE
PRESENTE

A través del presente documento, solicito formar parte del FONDO DE AYUDA MUTUA EN CASO DE DEFUNCIÓN DE LA SECCION 25 DEL SNTE (**FAMUCADE**). Así mismo autorizo se gestione ante las Autoridades Educativas el descuento del concepto 59, en los términos y condiciones del convenio signado entre la Secretaría de Educación y el SNTE, para lo cual proporciono los siguientes datos.

NOMBRE COMPLETO: _____

R.F.C. CON HOMONIMIA: _____

TELEFONO: _____

CORREO ELECTRONICO: _____

DELEGACION SINDICAL: _____

DOMICILIO: _____

LUGAR: _____

MUNICIPIO: _____

Entiendo que esta solicitud surtirá efecto a partir de que se inicie el descuento del concepto 59, luego de lo cual, procederé a designar beneficiarios y proporcionar datos complementarios en la página <http://famucadeseccion25.com/Actualizacion/> imprimiendo el formato correspondiente y llevarlo a la administración de FAMUCADE para su validación o en su caso enviarlo al correo electrónico de FAMUCADE (famucade@snte25.org)

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

- *Anexar copia de último talón de cheque.
- *Anexar copia de INE
- *Anexar copia formato único de personal
- *Tener como máximo 20 años de servicio.