



SERVICIOS PERSONALES

1.- DATOS DEL TRABAJADOR: NO. DE CTRL: _____ FECHA: _____

_____ APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRE(S) _____

ADSCRIPCIÓN: _____

TIPO DE PERSONAL: ACADÉMICO () ADMINISTRATIVO () CONFIANZA ()

CORREO ELECTRÓNICO: _____ TELÉFONO Y/O EXTENSIÓN: _____

2.- PRESTACIÓN (MARQUE CON UNA "✓" EL TRÁMITE QUE DESEA REALIZAR).

2.1.- ALTA DE DEPENDIENTE ECONÓMICO.* ()	2.8.- APARATOS AUDITIVOS. ()
_____	2.9.- APARATOS ORTOPÉDICOS. ()
*NOMBRE COMPLETO DEL DEPENDIENTE ECONÓMICO	2.10.- LENTES. ()
*PARENTESCO: _____	2.11.- ZAPATOS. ()
2.2.- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO(S) PARA EL SEGURO DE VIDA. ()	2.12.- MATERIAL DE TRABAJO (Cláusulas 47a SITAUAEM Y 37a STAUDEM). ()
2.3.- BECA ECONÓMICA CONTRACTUAL. ()	2.13.- UNIFORME DE TRABAJO. ()
2.4.- CANASTILLA. ()	2.14.- FINANCIAMIENTO PARA LIBROS. ()
2.5.- GUARDERÍA. ()	2.15.- IMPRESIÓN DE TESIS. ()
2.6.- SERVICIOS MÉDICOS. ()	2.16.- LLANTAS. ()
2.7.- PRÓTESIS DENTAL. ()	2.17.- SERVICIOS MECÁNICOS. ()
	2.18.- JUBILACIÓN. ()
	2.19.- AYUDA DE FUNERAL. ()
	2.20.- AYUDA A DEUDOS DE TRABAJADORES (Cláusula 29a num. 6 STAUDEM).()

NOTA: ANEXAR DOCUMENTOS CORRESPONDIENTES CONFORME A POLITICAS Y REQUISITOS (PP-PRE-01, R-PRE-01).

3.- BECA.

3.1- DATOS DEL BENEFICIARIO(A) O DEPENDIENTE PARA BECA (LLENAR ESTOS CAMPOS SÓLO EN CASO QUE APLIQUE).

NOMBRE COMPLETO: _____

PARENTESCO: HIJO(A) () CÓNYUGE () OTRO (especifique): _____

3.2.- BECA (SELECCIONE UNA OPCIÓN).

INSCRIPCIÓN ()	REINSCRIPCIÓN ()
3.2.1.- OFERTA EDUCATIVA. BACHILLERATO. () LICENCIATURA. () DIPLOMADO (ÚNICAMENTE OPCIÓN A TITULACIÓN DE LIC.). () POSGRADO (ANEXAR FOTOCOPIA DE RECIBO DE PAGO ORIGINAL). ()	3.2.2.- ESCUELA DE TEATRO, DANZA Y MÚSICA (TALLER). () TALLER PERIODO
NOMBRE DE LA UNIDAD ACADÉMICA PROGRAMA EDUCATIVO O CARRERA SEMESTRE(S) CICLO ESCOLAR No. DE MATRÍCULA	3.2.3.- CENTRO DE LENGUAS (CELE). () IDIOMA(S) NIVEL UBICACIÓN DEL CELE HORARIO: LUNES A VIERNES () ó SABATINO ()

SOLICITANTE

FOLIO DE VENTANILLA ÚNICA

NOMBRE Y FIRMA DEL (LA) TRABAJADOR(A)
Ó REPRESENTANTE SINDICAL

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE PERSONAL

AUTORIZADOR(A)

PROCEDE: SI () NO ()

CAPTURÓ: _____

FIRMA DEL TITULAR DE LA JEFATURA DEL DEPARTAMENTO
DE REGULACIÓN LABORAL



SERVICIOS PERSONALES

1.- DATOS DEL TRABAJADOR.

- a) Registrar número de control, fecha de elaboración y nombre completo.
- b) Anotar lugar de adscripción al que pertenece.
- c) Marcar con una "✓" el tipo de personal al que corresponde.
- d) Registrar correo electrónico, teléfono y/o número de extensión del trabajador.
- e) En caso de que la prestación sea solicitada para más de 1 trabajador, se anexará a este formulario un oficio con el listado de trabajadores.

2.- PRESTACIÓN.

- a) Marcar con una "✓" la prestación a solicitar.
- b) El vale sólo será entregado al interesado previa identificación en un horario de 9:00 a a 15:00 horas de Lunes a Viernes. La vigencia del vale es de 10 días naturales una vez expedido. Si por algún motivo el vale no es canjeado, dentro del periodo ya mencionado, debe devolverse al departamento emisor para su cancelación o renovación.
- c) En caso de marcar la opción de "Alta de Dependiente Económico", anotar el nombre completo del dependiente económico y tipo de parentesco.

3.- BECA.

- a) Para la solicitud de beca para dependiente económico debe haberse tramitado con antelación el "Alta del Dependiente Económico", señalado en el numeral 2.1
- b) En caso de que la beca se requiera para el propio trabajador, deberá llenar a partir del numeral 3.2c) Marcar con una "✓" la opción de inscripción o reinscripción; así como elegir entre "Oferta Educativa", "Escuela de Teatro, Danza y Música (Taller)" o "Centro de Lenguas (CELE)".
- d) En el caso de beca de Posgrado y Sistema Abierto se entrega el oficio o documento autorizado únicamente al trabajador previa identificación.

4.- DEL SOLICITANTE.

Se debe de colocar el nombre completo apellido paterno, materno y nombre(s) y firma del solicitante o Representante Sindical.