**SOLICITUD DE APOYO DE RE-INSCRIPCIÓN**

**EXENCIÓN DE PAGO ACUERDO SEP-SNTE**

**AGOSTO – DICIEMBRE 2025**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del **Trabajador(a)** | | APELLIDOS  NOMBRE (S) | | |
| Domicilio/Ciudad | | CALLE NÚMERO, COLONIA  CP.59999,  CIUDAD Y ESTADO | | |
| Teléfono Celular: | 353-100-10-10 | | Correo Institucional: | institucional@jiquilpan.tecnm.mx |
| Trabajador(a) adscrito(a) al nivel: | | | MEDIO SUPERIOR X  X | |
| Centro de Trabajo: | TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO CAMPUS JIQUILPAN | | | |

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: | APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES | | | | | | | |
| Carrera: |  | | | | | | | |
| Núm. Control | |  | | Semestre a Cursar: | 10 | .: |  | |
| Correo Institucional | | | @jiquilpan.tecnm.mx | | | | | |
| Parentesco: | | X    X X  Hijo(a) Cónyuge 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 5 HOJAS),** respetando el siguiente orden:

1. Solicitud de apoyo (descargar).
2. Talón de pago del trabajador(a) (julio o agosto 2025). Sellado y Firmado por el departamento de Recursos Humanos del Centro de Trabajo. (Subrayar en amarillo el nombre del trabajador(a).
3. Constancia laboral del trabajador(a).
4. Boleta de calificaciones del semestre enero-junio 2025, emitido por la plataforma MindBox /subrayar el nombre del(a) alumno(a)
5. 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**:

[descuento.itjiquilpan@jiquilpan.tecnm.mx](mailto:descuento.itjiquilpan@jiquilpan.tecnm.mx)

**Nombre del archivo:** número de control. (Ejemplo: **23420461.pdf**)

**Período de recepción:** del 02 de julio al 01 de agosto del 2025.

**Respuesta del otorgamiento del apoyo:** a partir del 06 al 08 agosto del 2025.

\*\*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**

**AGOSTO – DICIEMBRE 2025**

**EJEMPLO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del **Trabajador(a)** | | ZAPIEN DE LA ROSA  HEMERGILDO | | |
| Domicilio/Ciudad | | AVENIDA REVOLUCIÒN ·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 SUPERIOR X  X | |
| 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: | | X    X X  Hijo(a) Cónyuge Trabajador(A) | | | | | |  |

**Atentamente**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Firma autógrafa trabajador(a) Nombre y Firma autógrafa alumno(a)

\*\*\*Ésta hoja no se escanea, solo es ejemplo.