



FOLIO: _____

FECHA: ____/____/____

Dirección de Seguridad Social-DLM VERSIÓN 0.

TRÁMITE GRATUITO

DATOS DEL SOLICITANTE														
APELLIDO PATERNO					APELLIDO MATERNO					NOMBRE (S)				
R.F.C.					CORREO ELECTRÓNICO					(LADA) TELÉFONO PART. / CELULAR				
CALLE			Nº. EXT. / Nº. INT.		COLONIA			MUNICIPIO			C.P.			
CLAVE DEL C.T.:			MUNICIPIO C.T.:			ZONA ESCOLAR:								

CLAVE (S) PRESUPUESTAL (ES)										DATOS LABORALES									
CÓD.	UNI.	SUB. UNIDAD	CATEGORÍA			HORAS	CONSECUTIVO	CENTRO (S) DE TRABAJO (S) (C.C.T.)					MUNICIPIO (S)			ZONA (S) ESOLAR			

FIRMA DEL INTERESADO

SELLO Y FIRMA DE RECIBIDO

"Todos los requisitos son indispensables para la realización de este trámite. Todos los campos de este formato deberán ser debidamente llenados. No se aceptarán si presentan tachaduras o enmendaduras o corrección alguna.
Es responsabilidad de los solicitantes el cumplimiento a los requisitos y el conocimiento de las disposiciones normativas aplicables al trámite solicitado."
"La confidencialidad de los datos personales recabados, será protegida por la Secretaría de Educación de Guanajuato, en atención a lo dispuesto en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Guanajuato y la Ley de Protección de Datos Personales para el Estado y los Municipios de Guanajuato; y la obtención de los mismos, tiene como finalidad de realizar un trámite por parte de esta dependencia. Asimismo, se le informa que sus datos personales no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso, salvo las excepciones previstas en la Ley."
"El solicitante, es responsable de la veracidad de la información, por lo cual se da por enterado de las acciones que conllevan el proporcionar información falsa ante una autoridad en el ejercicio de sus funciones."

A C U S E - Solicitud de desglose de licencias médicas		Secretaría de Educación de Guanajuato Subsecretaría de Recursos Humanos y Servicio Profesional Docente Dirección General de Nómina y Prestaciones	
ESTE TRÁMITE ES COMPLETAMENTE GRATUITO			
NOMBRE DEL INTERESADO:		FOLIO DGNP:	
TRÁMITE SOLICITADO:			

SELLO DE RECEPCIÓN

Solicitud de desglose de licencias médicas

DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO

Subsecretaría de Recursos Humanos y Servicio Profesional Docente - Dirección General de Nómina y Prestaciones

OBJETIVO

Brindar una respuesta a las inconsistencias que se presentan con relación a sueldos, prestaciones y descuentos del personal de la SEG.

LUGAR PARA REALIZAR EL TRÁMITE

Módulo de atención a usuarios de la DGNP

USAE del municipio

Delegación Regional

Centro de Trabajo Educativo

Supervisión Escolar

Oficinas Centrales

CICLO DEL SERVICIO



MAYORES INFORMES

Unidad Puentecillas:
Carretera Guanajuato-Puentecillas
Km 9.5 Guanajuato, Gto.
Tel. (473) 73 51200



TRÁMITE GRATUITO



I. RESPONSABILIDAD DEL USUARIO PARA INGRESAR EL TRÁMITE

1. Solicitud del trámite debidamente llenada y firmada por el interesado.

II. REQUISITOS PARA LA ENTREGA DEL TRÁMITE CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES:

1. Acuse de recibido.

III. RESPUESTA DE ATENCIÓN DE SU TRÁMITE

1. Presentar Acuse de recibido.

INFORMACIÓN ADICIONAL

1. Al ingresar su trámite verifique que cumpla con la totalidad de los requisitos y en el orden establecido.
2. En caso de hacernos alguna sugerencia de mejora puede presentarla en: n_ruizr@seg.guanajuato.gob.mx



HORARIO DE ATENCIÓN
de **lunes a viernes:**
09:00 a 15:00 hrs.