



# SINDICATO DE TELEFONISTAS DE LA REPÚBLICA MEXICANA



TELS. 51 40 18 03 / 04 Y 05

## **SOLICITUD DE JUBILACION**

**NO. OFICIO** \_\_\_\_\_ **FECHA** \_\_\_\_\_

**NOMBRE** \_\_\_\_\_  
**Nombre (s)**                      **apellido paterno**                      **apellido materno**

**DEPARTAMENTO** \_\_\_\_\_ **EXPEDIENTE** \_\_\_\_\_

**TEL. OFICINA** \_\_\_\_\_ **TEL. PARTICULAR** \_\_\_\_\_

**CENTRO DE TRABAJO:** \_\_\_\_\_

**AÑOS DE SERVICIO:** \_\_\_\_\_ **EDAD:** \_\_\_\_\_

### **REQUISITOS:**

**ACTA DE NACIMIENTO** (    )

**PLATICA SOBRE EL P. P. V.** (    )

**FECHA SOLICITADA DE JUBILACIÓN:** \_\_\_\_\_

**MOTIVO POR EL CUAL TOMO LA DECISIÓN DE JUBILARSE:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**FIRMA:** \_\_\_\_\_