



**SECRETARÍA DE CULTURA Y EDUCACIÓN
SOLICITUD DE EXENCIÓN DE PAGO CLÁUSULA 90 C. C. T.**

FECHA DE SOLICITUD: _____

NOMBRE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA A QUIEN SE DIRIGE EL OFICIO (DIRECTOR O SECRETARIO ADMINISTRATIVO): _____

CARGO: _____

REVISIÓN DE ESTUDIOS

ESPECIALIDAD

CONGRESO

MAESTRÍA

PERGAMINO EN PIEL

DOCTORADO

CURSO

SEMINARIO

TÍTULO PROFESIONAL

DIPLOMADO

TALLER

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: _____

PARENTESCO: _____

NOMBRE DEL TRABAJADOR (A): _____

DEPENDENCIA EN LA QUE LABORA: _____

CATEGORÍA: _____

CURSO U OPCIÓN SEÑALADA: _____

FECHA DE INICIO Y TÉRMINO: _____

HORARIO: _____

SEDE: _____

COSTO: _____

TELÉFONOS DE CONTACTO : 1) _____ 2) _____

CORREO ELECTRONICO: _____

DEBERÁ ENTREGAR ESTE FORMATO EN COMISIONES MIXTAS, UBICADA AL COSTADO NORTE EXTIENDA UNAM 01, DEL ESTADIO OLÍMPICO, CIUDAD UNIVERSITARIA, ALCALDÍA COYOACÁN, C.P. 04510, CIUDAD DE MÉXICO, EN UN HORARIO DE 9:00 A 15:00 HORAS. LA ENTREGA SERÁ DE 2 A 3 DÍAS HÁBILES, O TAMBIEN POR CORREO: cul.exenciones@gmail.com CON LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

*TRABAJADOR (A): ÚLTIMO TALÓN DE PAGO Y CREDENCIAL VIGENTE

*HIJO(A): ÚLTIMO TALÓN DE PAGO Y CREDENCIAL VIGENTE, ACTA DE NACIMIENTO

*CÓNYUGE: ÚLTIMO TALÓN DE PAGO Y CREDENCIAL VIGENTE, ACTA DE MATRIMONIO

*DUDAS: 55-56-22-29-31

MARÍA DE LA LUZ CONTRERAS HERNÁNDEZ
SECRETARÍA DE CULTURA Y EDUCACIÓN