



CONSEJO DE FORMACIÓN EN EDUCACIÓN

DIVISION GESTION HUMANA
DEPARTAMENTO DE PERSONAL DOCENTE
SECCION TRÁMITES DOCENTES

SOLICITUD DE PAGO 7,5 % POR TITULACIÓN POR R.I. DE CONAE

Lugar: _____ Fecha: ___/___/___

INSTITUTO: _____

DATOS:

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
INGRESO A LA DOCENCIA	INGRESO AL CONSEJO
TELÉFONO	CELULAR
CORREO ELECTRÓNICO	

ASIGNATURA QUE DICTA: _____

Fecha ___/___/___

Firma del Docente

NOTA: EL DOCENTE DEBERÁ ADJUNTAR FOTOCOPIA AUTENTICADA DE LA RESOLUCIÓN DEL CONAE DONDE CONSTE LA ASIGNATURA EN LA CUAL APROBÓ LAS PRUEBAS ESTIPULADAS.

Lugar: _____ Fecha: ___/___/___

Se eleva a consideración del Consejo de Formación en Educación.

Firma del Director/a del Instituto