



## SOLICITUD DE APOYO PARA LICENCIAS DE MANEJO (CHOFER)

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL TRABAJADOR (A):

CENTRO DE TRABAJO:

PLAZA: DOCENTE (\_\_\_) ADMINISTRATIVA (\_\_\_)

E-MAIL

TEL. OFICIAL

CEL.

No. LICENCIA: \_\_\_\_\_

MONTO SOLICITADO: \_\_\_\_\_

SE ANEXA A LA PRESENTE SOLICITUD LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- COPIA DE LICENCIA
- ORIGINAL Y COPIA DE RECIBO O FACTURA DE PAGO A NOMBRE DE CECyTEBCS.

**DATOS FISCALES:** Centro de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de B.C.S. R.F.C.:

**CEC9310149N6. DOMICILIO:** Calle Golfo de California No. 190, Col. El Conchalito, C.P. 23090, La Paz, B.C.S

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE



sindicatocecytebcs@gmail.com



Carretera al Sur, Calle E. Labastida / A. María Ruíz L2,  
La Paz B.C.S. C.P. 23088, La Paz, B.C.S.