



Sindicato de Telefonistas de la República Mexicana



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 ()

FECHA SOLICITADA DE JUBILACION: _____

FIRMA: _____

SECRETARIA DE TRABAJO