

La Paz, Estado de México a \_( 1)\_\_ de \_\_\_\_\_(2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del 2024.

(3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**JEFE (A) DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS**

P R E S E N T E

Quien suscribe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(4)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con número de empleado o empleada \_\_\_\_\_(5)\_\_\_\_\_ me dirijo a Usted por este medio para solicitar el **apoyo económico para la adquisición de anteojos o de lentes de contacto,** en atención a lo que establece la cláusula 84del Contrato Colectivo de Trabajo TESOEM 2022-2024.

Para acreditar la necesidad de los mismos, adjunto los documentos establecidos en dicha cláusula, y los requeridos por la Subdirección de Administración y Finanzas, siendo estos: (6)

1. Prescripción médica
2. Factura generada por el establecimiento donde se realiza la compra firmada por el trabajador (a).
3. XML (complemento de factura)
4. Copia de la CURP

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Solicita | Para seguimiento | Vo. Bo. |
| Nombre y firma de el / la solicitante | Sello de Recursos Humanos | Firma y sello del SUTTESOEM |

Sin más por el momento agradeciendo de antemano su apoyo, quedo de usted



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Instructivo para llenar el formato**: Solicitud de apoyo para adquisición de lentes o anteojos. | | |
| **Objetivo**: Llevar un registro de los trabajadores que hacen uso de una prerrogativa contractual | | |
| **Distribución y destinatario**: dirigido a el personal Docente, administrativo, operativo y de estructura | | |
| No. | Concepto | Descripción |
| 1 | a: | Se coloca el día en que se actúa |
| 2 | de | Se coloca el mes en el que se actúa. |
| 3 | suscribe | Se coloca el nombre del trabajador (a) |
| 4 | Quien subscribe | Se coloca el nombre de la trabajador que lo solicita |
| 5 | Empleado (a) | Se coloca el número de empleado . |
| 6 |  | Se adjuntan los documentos enlistados |