



UNIVERSIDAD DE SONORA
SINDICATO DE TRABAJADORES ACADÉMICOS
DE LA UNIVERSIDAD DE SONORA



FORMATO DE SOLICITUD AL ESTÍMULO LABORAL

I. DATOS DEL SOLICITANTE:			
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	
Categoría y nivel	Departamento de Adscripción	No. empleado	
Teléfono departamento	Teléfono particular	No. celular o bipper (incluir claves)	Correo electrónico
II. TIPO DE CONTRATACIÓN:			
<input type="checkbox"/>	1. Profesor de tiempo completo		
<input type="checkbox"/>	2. Profesor investigador		
<input type="checkbox"/>	3. Profesor con ajuste de contratación		
<input type="checkbox"/>	4. Profesor con ajuste de contratación que se encuentra sustituyendo plaza de profesor de tiempo completo o Profesor Investigador		
<input type="checkbox"/>	5. Técnico Académico		
III. NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE:			
_____		_____	
Nombre		Firma	
Hermosillo, Sonora, a _____ de _____ de _____		NO. EXPEDIENTE	SELLO DE RECEPCIÓN