

**SOLICITUD DE PAGO ADICIONAL POR ACREDITAR GRADO DE MAESTRÍA**

_____, Sonora, a _____ de _____ de 202_____.

M.E. RAMÓN ANTONIO GASTÉLUM LERMA
SECRETARIO GENERAL DEL SITCECYTES
P R E S E N T E.

AT´N: M.E. JUAN CARLOS ROJAS HERNÁNDEZ
SECRETARIO DEL TRABAJO

Por este conducto y de manera atenta, solicito a Usted gestionar el pago adicional de \$ 35.00 por cada hora-semana-mes de mi carga, por acreditar tener grado de maestría; tal como lo establece el artículo 58 del Contrato Colectivo de Trabajo vigente.

REQUISITO: ANEXAR COPIA DE TÍTULO Y/O CARTA DE EXAMEN PROFESIONAL.

Sin otro particular y agradeciendo su atención a la presente, me despido de Usted.

A T E N T A M E N T E

Nombre del Solicitante	Firma

Adscripción:	Puesto:
Teléfono:	Correo Electrónico:
Vo. Bo. Delegado (a) Sindical:	