\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , Chiapas a de del 202 .

**ASUNTO:** *SOLICITUD DE PAGO POR DIRECCIÓN DE TESIS.*

**DRA. ESMERALDA GARCÍA PARRA**

**SECRETARIA GENERAL DEL SITAUNICACH**

**PRESENTE**

Por medio del presente y en ejercicio del derecho que me atribuye el Artículo 8° Constitucional, Artículo 375 de la ley federal del Trabajo, 358 Fracción I de la Ley Federal del Trabajo y Convenios Internacionales 87 y 98 de la OIT, manifiesto mi voluntad de intervenir directamente en la defensa, ejercicio y trámite de mis prestaciones diversas contenidas en el Contrato Colectivo de Trabajo en Vigor, por lo que con base en la **Cláusula 130** del Contrato Colectivo de Trabajo 2024-2026, me dirijo a usted a fin de solicitar el trámite correspondiente para el pago de **$2,000.00 pesos 00/100 M.N. (Dos mil pesos / Moneda Nacional)**, por haber participado como director de las siguientes tesis:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **\*Anotar el nombre de cada alumno** | **\*Anotar el título de la tesis.** | **Fecha de examen profesional** |
|  |  |  |

Sin más por el momento, quedo de usted.

PRESENTAR TODA LA DOCUMENTACIÓN EN ORIGINAL Y 2 COPIAS MÁS.

\* DOCUMENTO DE PETICIÓN ORIGINAL CON FIRMA, NOMBRE Y ADSCRIPCIÓN.

\* AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN (F4)

Nota: por semestre cada académico podrá solicitar el pago de hasta 3 direcciones de tesis

**A T E N T A M E N T E**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE:**

**ADSCRIPCIÓN Y CATEGORÍA:**

**Correo:**

C.c.p. Archivo