



SINDICATO ÚNICO DE TRABAJADORES ACADÉMICOS DEL COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE HIDALGO

Blv. San Carlos S/N Fracc. San José, C.P 42185 Mineral de La Reforma Hidalgo

SECRETARÍA GENERAL

SECRETARÍA DE ORGANIZACIÓN

SECRETARÍA DE ACTAS, ACUERDOS Y ESTADÍSTICAS

AFILIACIÓN

Asunto: INCORPORACIÓN AL SUTACOBACH

CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 6,9 Y 50 INCISO D Y E. DE NUESTROS ESTATUTOS NOS DIRIGIMOS A USTEDES CON EL DEBIDO RESPETO Y CON EL PROPÓSITO DE INFORMAR SOBRE EL PROCEDIMIENTO Y REQUISITOS NECESARIOS PARA LA AFILIACIÓN E INCORPORACIÓN DEL PERSONAL ACADÉMICO DE COBAEH A NUESTRO SINDICATO.

EL DOCENTE DEBERÁ LLENAR LOS SIGUIENTES FORMATOS ENVIANDO TRES TANTOS DE CADA ORIGINAL DE MANERA MANUSCRITA PONER NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL TRABAJADOR EN TINTA COLOR AZUL.

1. AFILIACION DOCENTE
2. SOLICITUD DE INGRESO
3. CUOTA SINDICAL DEL 1%
4. APOYO DOCENTE
5. BENEFICIARIOS
6. REGISTRO DE HORAS

ADEMAS PARA INTEGRAR SU EXPEDIENTE DEBERA ANEXAR:

- TRES COPIAS LEGIBLES DE CREDENCIAL DEL INE Y CREDENCIAL COBAEH
- RECIBO ORIGINAL DE PAGO RECENTE CON TRES COPIAS LEGIBLES (DEBERA TENER FIRMA DEL TRABAJADOR)
- DOS COPIAS LEGIBLES DE SUS NOMBRAMIENTOS OTORGADOS POR COBAEH
- DOS CURRÍCULUM VITAE INCLUYA COPIAS LEGIBLES DE LOS DOCUMENTOS QUE PRUEBEN LO ASENTADO EN EL CURRÍCULUM

ESTA DOCUMENTACIÓN DEBERA SER REVISADA POR EL SECRETARIO DE ORGANIZACIÓN PARA PROCEDER CON EL TRAMITE DE AFILIACIÓN.

ASI MISMO EL TRABAJADOR DEBERÁ CUBRIR LA APORTACIÓN INICIAL DE AFILIACIÓN DE \$300.00 (TRESCIENTOS PESOS 00/100) ÚNICA Y EXTRAORDINARIA DE \$200.00 (DOSCIENTOS PESOS 00/ 100), QUE SE HARÁN LLEGAR A LA SECRETARIA DE FINANZAS

FRATERNALMENTE

SINDICATO ÚNICO DE TRABAJADORES ACADÉMICOS DEL COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO
DEL HIDALGO

BLV. SAN CARLOS S/N
FRACC. SAN JOSÉ, C.P 42185, MINERAL DE LA REFORMA HIDALGO.

MTRO. ALEJANDRO MEJORADA MEJ
SECRETARIO GENERAL



LIC. ROBERTO CORELLA ALVARADO
SECRETARIO DE ORGANIZACIÓN



SINDICATO ÚNICO DE TRABAJADORES ACADÉMICOS DEL COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE HIDALGO

Blv. San Carlos S/N Fracc. San José, C.P 42185 Mineral de La Reforma Hidalgo

SECRETARÍA GENERAL

SECRETARÍA DE ORGANIZACIÓN

SECRETARÍA DE ACTAS, ACUERDOS Y ESTADÍSTICAS

AFILIACIÓN

En ejercicio de mi garantía constitucional previsto en el artículo 9 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Manifiesto mi razonada voluntad personal para aspirar a ser afiliado al SUTACOB AEH nombre que fue registrado y aceptado por el Tribunal de Arbitraje en el Estado de Hidalgo para la Organización, pero que se constituyó y tiene sus Estatutos como Sindicato Único de Trabajadores del Colegio de Bachilleres del Estado de Hidalgo. S.U.T.C.B.E.H. Tengo conocimiento, porque le he dado lectura al escrito de Ideología Sindical; asimismo, a la declaración de principios, los Estatutos, Reglamentos, y Acuerdos de Asambleas. En esta misma, manifiesto mi conformidad para que sea descontado de mi sueldo nominal mensual las cuotas ordinarias y extraordinarias en el presente y futuro, aprobadas legítimamente por los Órganos de Gobierno de Estructuras del Órgano Sindical.

Para lo anterior proporciono los siguientes datos:

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre(s)	
Domicilio: Calle y Número		Colonia		Localidad, Municipio C.P.	
Teléfono Celular		Sexo		Estado Civil	
Edad		F.F.C.			
Adscripción		Turno		Clave del Puesto	
Tipo de Nombramiento		Materias que imparte en el presente periodo escolar:		No. de empleado	
Fecha de ingreso al COBAEH.		Correo electrónico		Sueldo Normal Mensual	
Plaza		No. de horas/sem/mes		Antecedentes como trabajador, en el COBAEH	

Como prueba que conozco lo anterior me amparo y me abrigo ideológicamente al órgano sindical, en donde ejercito mi temperancia; honesto en mi quehacer y hacer, practicando la sociabilidad y relacionándome con mis demás compañeros fraternos; no admito cosechar lo que otros siembran o han sembrado y por último, desecho los extravíos y vicios y socorro con mi ayuda moral y económica al órgano sindical para que así los ya agremiados y yo como aspirante, juntos salgamos airosos en las buenas y en las malas, dando cumplimiento con ello a mi garantía constitucional de mi libertad de asociación.

FRATERNALMENTE

Nombre y Firma

C.c.p. Secretaría General del SUTACOB AEH.
C.c.p. Tribunal de Arbitraje en el Estado de Hidalgo.

C.c.p. Secretaría Seccional.
C.c.p. Interesado



SINDICATO ÚNICO DE TRABAJADORES ACADÉMICOS DEL COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE HIDALGO

Blv. San Carlos S/N Fracc. San José, C.P 42185 Mineral de La Reforma Hidalgo

SECRETARIA GENERAL

SECRETARIA DE ORGANIZACIÓN

SECRETARÍA DE ACTAS, ACUERDOS Y ESTADÍSTICAS

AFILIACIÓN

ASUNTO: Solicitud de ingreso

C. ALEJANDRO MEJORADA MEJAY
SECRETARIO GENERAL DEL SINDICATO ÚNICO DE TRABAJADORES
ACADÉMICOS DEL COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE HIDALGO.
P R E S E N T E.

Quien suscribe la presente, C. _____ por mi propio derecho como trabajador en servicio activo del Colegio de Bachilleres del Estado de Hidalgo, siendo en mi labor responsable, creativo y honesto, así como respetuoso y disciplinado con los titulares del Organismo Descentralizado.

Estoy enterado que el Organismo Sindical, fue constituido y su mesa Directiva registrada en el tribunal de Conciliación en Pachuca, Hgo., el 25 de enero de 1999 bajo el libro de las Organizaciones Sindicales no. 1, A foja uno vuelta. De acuerdo a mi voluntad comulgando con ideología sindical tengo a bien presentar mi solicitud de ingreso, para que conforme a Estatutos sea afiliado al mismo.

Reitero mi convicción y si es necesario ratificarlo ante el mencionado H. Tribunal lo haré de acuerdo al requerimiento ya sea en forma personal o por escrito cuando el caso lo requiera; así mismo para desempeñar las funciones y comisiones legalmente conferidas por los Representantes, Órganos Sindicales y Asamblea que me asignen.

Porque estoy seguro que es un derecho legitimo constitucional, humano y laboral, por la necesidad de tener un futuro asegurado para bienestar de mi familia y personal evolucionando en mis conocimientos, capacidades y actitudes.

A T E N T A M E N T E

Nombre completo y firma

Fecha de Solicitud: _____ Centro de Adscripción: _____

ANEXO A LA PRESENTE: Hojas de Filiación, copias fotostáticas de: identificación oficial, credencial de COBAEH, recibo de nómina, nombramientos expedidos por COBAEH y Currículum Vitae. Así mismo mi apoyo económico consistente en cuota de inscripción al SUTACOB AEH fraternalmente con mis demás compañeros.



SINDICATO ÚNICO DE TRABAJADORES ACADÉMICOS DEL COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE HIDALGO

Blv. San Carlos S/N Fracc. San José, C.P 42185 Mineral de La Reforma Hidalgo

SECRETARIA GENERAL

SECRETARIA DE ORGANIZACIÓN

SECRETARÍA DE ACTAS, ACUERDOS Y ESTADÍSTICAS

AFILIACIÓN

_____, Hgo., a _____ de _____ del 2021.

Asunto: Solicitud de descuento de cuota sindical ordinaria.

MTRO. HÉCTOR PEDRAZA OLGUÍN
DIRECTOR GENERAL DEL COBAEH
P R E S E N T E.

El que suscribe C. _____ con R.F.C. _____, numero de nómina _____, docente del centro de adscripción _____, solicito a usted que a través de nomina, de manera quincenal, se descuenta el **1% de mi sueldo base**, cantidad que faculto sea pagada al Comité Ejecutivo Estatal del Sindicato Único de Trabajadores Académicos del Colegio de Bachilleres del Estado de Hidalgo, por concepto de cuota sindical ordinaria. Con base a mi solicitud de ingreso y afiliación a la Organización Sindical antes mencionada, ejerciendo con ello mi garantía Constitucional prevista en el artículo 9 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, respecto a mi derecho humano y laborar de libertad de asociación.

Lo anterior para los efectos legales a que haya lugar.

Nombre completo y firma

C.c.p. Secretaria de Finanzas del C.E.E.- Para su conocimiento y seguimiento.
Interesado.
Minutario.



**SINDICATO ÚNICO DE TRABAJADORES ACADÉMICOS
DEL COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE HIDALGO**

Blv. San Carlos S/N Fracc. San José, C.P 42185 Mineral de La Reforma Hidalgo

SECRETARÍA GENERAL

SECRETARÍA DE ORGANIZACIÓN

SECRETARÍA DE ACTAS, ACUERDOS Y ESTADÍSTICAS

AFILIACIÓN

_____, Hgo., a _____ de _____ del 2021.

Asunto: Solicitud de descuento de aportación extraordinaria.

**MTRO. HÉCTOR PEDRAZA OLGUÍN
DIRECTOR GENERAL DEL COBAEH
P R E S E N T E.**

El que suscribe C. _____ con R.F.C. _____, numero de nómina _____, docente del centro de adscripción _____, solicito a usted que a través de nómina y en dos quincenas como cuota extraordinaria, se descuenta el **2.5% de mi sueldo base**, cantidad que faculto sea pagada al Comité Ejecutivo Estatal del Sindicato Único de Trabajadores Académicos del Colegio de Bachilleres de Hidalgo, **cuando así lo solicite**, por concepto de ayuda a los beneficiarios del trabajador afiliado(a) que fallezca; tal y como lo establece el acuerdo OCHO: en el inciso "A" de Asuntos Generales del Congreso General Extraordinario de fecha mayo 03 de 2007, como órgano máximo de decisión de nuestra organización sindical.

Lo anterior para los efectos legales a que haya lugar.

Nombre completo y firma

C.c.p. Secretaria de Finanzas del C.E.E.- Para su conocimiento y seguimiento.
Interesado.
Minutario.



SINDICATO ÚNICO DE TRABAJADORES ACADÉMICOS DEL COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE HIDALGO

Blv. San Carlos S/N Fracc. San José, C.P 42185 Mineral de La Reforma Hidalgo

SECRETARÍA GENERAL

SECRETARÍA DE ORGANIZACIÓN

SECRETARÍA DE ACTAS, ACUERDOS Y ESTADÍSTICAS

AFILIACIÓN

		Sindicato Único de Trabajadores Académicos del Colegio de Bachilleres del Estado de Hidalgo					
		COBAEH-EMSaD					
Registro de Trabajadores Sindicalizados							
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre(s)			
Fecha de Ingreso al COBAEH							
Centro de Adscripción		ZONA 1	ZONA 2	ZONA 3	ZONA 4	ZONA 5	ZONA 6
Mi Carga Horaria (2017-A) se conforma de la siguiente manera:							
No. Hrs. Basificadas							
Tipo de Plaza		Horas Interinas					
Categoría							
Carga Horaria Total de los últimos cuatro semestres							
2018-B		2019-A		2019-B		2020-A	
Asignaturas que ha impartido						Evaluado	Acreditado
Grado de Escolaridad						Titulado	
Nombre de la Profesión:							
Diplomado RIEMS							
Número de celular							
Correo electrónico							



SINDICATO ÚNICO DE TRABAJADORES ACADÉMICOS DEL COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE HIDALGO

Blv. San Carlos S/N Fracc. San José, C.P 42185 Mineral de La Reforma Hidalgo

SECRETARÍA GENERAL

SECRETARÍA DE ORGANIZACIÓN

SECRETARÍA DE ACTAS, ACUERDOS Y ESTADÍSTICAS

AFILIACIÓN

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS _____ de _____ del.

El que suscribe C. _____ con

R.F.C. _____, numero de nómina _____, docente del centro de adscripción

_____, afiliado al SUTACOBACH, y con fundamento en el acuerdo, punto OCHO

Asuntos Generales, inciso "A" del Acta del Congreso General Extraordinario, de fecha mayo 03 de 2007, que

literalmente señala "Respecto a los afiliados que fallezcan se aprueba por mayoría que todos los afiliados,

aportarán una cuota del 2.5% nominal por única vez, cada que fallezca un afiliado, en descuentos de dos

quincenas consecutivas, creando un descuento de fondo para prevenir el pago inmediato a los familiares del

docente que fallezca en lo futuro". Tengo a bien nombrar a mis

BENEFICIARIOS:

A) _____ con _____ %.

B) _____ con _____ %.

C) _____ con _____ %.

D) _____ con _____ %.

Declaro, que las personas designadas como beneficiarias, tienen capacidad de ejercicio y mayoría de edad, por lo que tienen todas las facultades jurídicas y por lo tanto el Comité Ejecutivo en turno, debe realizar el pago correspondiente. Siempre y cuando este aportando mi cuota sindical ordinaria al momento de mi fallecimiento, ya sea por muerte de causa natural o por accidente.

Así mismo autorizo de manera voluntaria y por mi propio derecho a:

_____ como la persona que recibirá de manera anticipada el pago para hacer frente a los servicios funerarios con cargo al pago por defunción, de acuerdo con lo contenido en el artículo 45 de las Condiciones Generales de Trabajo 2016-2018, lo anterior para los trámites correspondientes ante Dirección General del Colegio de Bachilleres del Estado de Hidalgo.

LUGAR Y PAGO: El pago de este derecho, se realizará únicamente a las personas designadas como beneficiarios y que presenten este documento en original e identificación oficial vigente, teniendo efecto el pago en las oficinas del SUTACOBACH.

Nombre completo y firma.

C.c.p. Secretaría de Finanzas del C.E.E.- Para su conocimiento y seguimiento. Interesado.

Minutario.