

Hermosillo, Sonora, a octubre de 2024.

C.P. Heriberto Serrano Campos  
Director de Administración  
CONALEP SONORA  
**Presente.**

Por este medio, manifiesto mi consentimiento a que se me descuenta de mi salario el 2% por concepto de Cuota Sindical, toda vez que pertenezco al SINTACEPTES (Sindicato de Trabajadores Académicos del Colegio de Educación Profesional Técnica del Estado de Sonora) desde el pasado miércoles 16 de octubre de 2024 en la ciudad de Hermosillo, Sonora, fue ratificado mi ingreso a este importante gremio de trabajadores.

En consecuencia, autorizo tal descuento para dar cumplimiento a lo dispuesto **al Art. 109 Fracción I** de la Declaración de Principios y Estatutos del SINTACEPTES y me sea descontado el 2% de mi salario tabular mensual, mismo que será descontado quincenalmente de mi percepción. Sin otro particular, quedo a sus órdenes para cualquier aclaración.

Atentamente:

---

Nombre y firma del docente

---

Adscripción

C.c.p.- Delegado Sindical.  
C.c.p.- Secretaría de Organización de SINTACEPTES.  
C.c.p.- Secretaría de Finanzas de SINTACEPTES.  
C.c.p.- Interesado.



## CÉDULA DE AFILIACIÓN

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ FECHA DE NAC: \_\_\_\_\_

PROFESIÓN: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_ (CASA) \_\_\_\_\_ (CELULAR)

E-MAIL: \_\_\_\_\_ C.U.R.P.: \_\_\_\_\_

NUM. CRED. IFE: \_\_\_\_\_ FOLIO IFE: \_\_\_\_\_

PLANTEL EN QUE LABORA: \_\_\_\_\_

ANTIGUEDAD EN EL CONALEP: \_\_\_\_\_ NIVEL: \_\_\_\_\_

MATERIAS QUE IMPARTE O HA IMPARTIDO:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA