# CONVOCATORIA DE ASAMBLEA DELEGACIONAL

Con fundamento en los artículos 57 y demás relativos y aplicables de la Declaración de Principios y Estatutos vigentes, se emite la siguiente:

# CONVOCATORIA

A los integrantes de la delegación Sintaceptes ; se les convoca a asamblea delegacional, a efectuarse a las **11:00 horas del viernes 24 de enero de 2025** en el salón del plantel, bajo el siguiente:

**ORDEN DEL DÍA**

1. Lista de asistencia.
2. Nombramiento del presidente de debates.
3. Informe……
4. Asuntos generales
5. Propuestas y Acuerdos
6. Clausura

Fraternalmente:

## Delegada (o)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre)

**LISTA DEASISTENCIA**

**A REUNIÓN DELEGACIONAL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CVO.** | **NOMBRE** | **FIRMA** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |
| 16 |  |  |
| 17 |  |  |
| 18 |  |  |
| 19 |  |  |
| 20 |  |  |
| 21 |  |  |
| 22 |  |  |

 **ACTA DE ASAMBLEA DELEGACIONAL DE FECHA**

----En la ciudad de , ubicados en la sala del plantel Conalep , nos reunimos para llevar a cabo la asamblea delegacional cuyo orden del día se anexa, así como la lista de asistencia, donde se desahogaron los puntos señalados en la convocatoria, haciéndose las manifestaciones siguientes:

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- En asuntos generales se trataron los siguientes asuntos;----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Se manifestaron las siguientes propuestas:

Propuesta 1; -------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- votos a favor\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ votos en contra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Abstenciones\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Acuerdos:

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------No habiendo mas puntos que tratar y no habiendo más participaciones, siendo las horas del día ---------------------------------------, se clausura esta asamblea delegacional. Frmando para constancia de la presente acta, quienes en ella intervinieron, dando fe:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Delegada (o) Sub Delegada (o)

Información para clausula 90; ayuda para el festejo del día del niño

Hasta 13 años cumplidos de enero a diciembre de cada año

**LISTADO DE NIÑOS, HIJOS DE LOS TRABAJADORES ACADÉMICOS**

**DELEGACIÓN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CVO** | **NOMBRE DEL TRABAJADOR** | **NOMBRE DEL NIÑO (A)** | **FECHA DE NACIMIENTO NIÑO (A)** | **EDAD** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Formato para lista de consenso

**CONSENSO**

Sírvanse manifestar su voluntad referente al asunto----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CVO** | **NOMBRE DEL TRABAJADOR** | **DE ACUERDO** | **NO ESTOY DE ACUERDO** | **OBSERVACIONES** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Información para clausula 89; Estímulo por día de las madres

Relación de madres

**LISTADO DE MADRES**

**DELEGACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **CVO** | **NOMBRE DE LA TRABAJADORA ACADÈMICA QUE ES MADRE** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Información para clausula 89 BIS; Estímulo por día del padre

Relación de padres

**LISTADO DE PADRES**

**DELEGACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **CVO** | **NOMBRE DE LOS TRABAJADORES ACADÈMICOS QUE SON PADRE** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

FORMATO DE RECEPCION DE OBSEQUIOS

**RECEPCIÓN DE OBSEQUIOS DEL DIA DE LA MADRE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CVO** | **NOMBRE DE LA TRABAJADORA ACADÉMICA** | **FIRMA DE RECIBIDO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

FORMATO DE RECEPCION DE OBSEQUIOS

**RECEPCIÓN DE OBSEQUIOS DEL DIA DEL PADRE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CVO** | **NOMBRE DEL TRABAJADOR ACADÉMICO** | **FIRMA DE RECIBIDO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

FORMATO DE RECEPCION DE OBSEQUIOS

**RECEPCIÓN DE OBSEQUIOS DEL DIA DEL MAESTRO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CVO** | **NOMBRE DEL TRABAJADOR ACADÉMICO** | **FIRMA DE RECIBIDO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**FORMATO DE OFICIO A DIRECCION DE PLANTEL**

**Ejemplo solicitud de reunión sindical.**

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

OFICIO No. 001/SINTACEPTES GUAYMAS/2024

ASUNTO: SE SOLICITA AUTORIZACION PARA REUNION SINDICAL

NOMBRE DEL DIRECTOR

PLANTEL CONALEP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PRESENTE

Por medio de este escrito, venimos a solicitarle nos brinde las facilidades para llevar a cabo reunión sindical el próximo miércoles 15 de enero de 2025, en las instalaciones del aula tipo del plantel, a las 13:00 horas, esto en apego a la cláusula 106 de nuestro Contrato Colectivo de Trabajo en vigor, toda vez que trataremos temas de interés gremial.

En espera de contar con el apoyo solicitado, quedo a la orden para cualquier duda o aclaración al respecto.

Atentamente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Delegado

C.c.p.- Archivo

**FORMATO DE APOYO SOLIDARIO**

Relación de agremiados de la Delegación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_autorizamos se efectúe descuento vía nómina de la cantidad que se indica, para brindar apoyo solidario al Mtro. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, adscrito al plantel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en virtud de atravesar por la necesidad de salud.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CVO** | **DOCENTE** | **APOYO QNA** | **APOYO QNA** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |