

## DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE

### OBJETIVO DEL TRÁMITE:

Otorgar a la o el trabajador adscrito al Organismo, el permiso para ausentarse legalmente de sus labores por un tiempo determinado.

**TIPO DE LICENCIA:** Acuerdo Presidencial 529.

**PERSONAL CON DERECHO:** Personal docente y de apoyo y asistencia a la educación con tipo de nombramiento definitivo o provisional en plaza sin titular.

### REQUISITOS:

1. **Solicitud de licencia/ prórroga de licencia sin goce de sueldo.**- debidamente llenada y firmada por la o el trabajador solicitante; así mismo la firma y sello de la autoridad escolar (original y copia).
2. **Aviso de Privacidad Simplificado.**-debidamente firmado por la o el trabajador solicitante.
3. **Copia de identificación oficial.**- IFE, INE, cartilla de servicio militar o pasaporte (original y copia).
4. **Dictamen médico.**- Expedido por el ISSSTE en donde compruebe el **padecimiento pulmonar**.
5. **Copia de las dos últimas incapacidades médicas emitidas por el ISSSTE.**

### NOTA:

**Los efectos de inicio de la licencia deberán corresponder con la quincena inmediata posterior a la fecha de emisión del dictamen médico expedido por el ISSSTE, fecha que deberá plasmarse en la solicitud correspondiente.**

### DURACIÓN DE LA LICENCIA:

-180 días de licencia

-Los efectos de la prórroga serán de 180 días en caso de persistir la enfermedad.

### UNIDAD ADMINISTRATIVA ENCARGADA DE LA RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD:

#### Oficina central.-

Personal adscrito a unidad administrativa de supervisión y/o plantel escolar:

-Jefatura del departamento del nivel o modalidad educativa correspondiente.

Personal de Apoyo y Asistencia a la Educación adscrito a oficinas administrativas (ADG) y Centros de de Apoyo.

-Departamento de Relaciones Laborales.

#### Oficinas regionales.-

Departamento de Servicios Regionales Zona Norte.

-Áreas de nivel o modalidad educativa correspondiente (zona norte).

-Área de Atención Región Nuevo Casas Grandes.

Departamento de Servicios Regionales Zona Occidente.

-Área de Atención Región Creel.

-Área de Atención Región Madera.

Área de Atención Región Ojinaga.

Área de Atención Región Delicias.

Departamento de Servicios Regionales Zona Sur.

-Área de Atención Región Guachochi.

-Área de Atención Región Guadalupe y Calvo.

### UNIDAD ADMINISTRATIVA ENCARGADA DE REALIZAR EL TRÁMITE:

Departamento Jurídico, Tel (614) 429-13-35, Ext. 13164.

Área Jurídica Zona Norte, Tel (656) 629-33-00, Ext. 13164.

### HORARIO DE ATENCIÓN:

De lunes a viernes:

8:00 a 15:00 Hrs.

Todos los requisitos son indispensables para la realización de este trámite. Todos los campos de este formato deberán ser debidamente llenados. No se aceptará si presenta tachaduras o enmendaduras o corrección alguna .

Es responsabilidad del solicitante el cumplimiento a los requisitos y el conocimiento de las disposiciones normativas aplicables al trámite solicitado.

"El solicitante es responsable de la veracidad de la información, por lo cual se da por enterado de las acciones que conllevan el proporcionar información falsa ante una autoridad en el ejercicio de sus funciones".

La confidencialidad de los datos personales recabados, será protegida por:

1. Ley Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chihuahua.
2. Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua.

Folio:002 versión: 1.0

## DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE

### OBJETIVO DEL TRÁMITE:

Otorgar a la o el trabajador adscrito al Organismo, el permiso para ausentarse legalmente de sus labores por un tiempo determinado.

**TIPO DE LICENCIA:** Acuerdo Presidencial 754

**PERSONAL CON DERECHO:** Personal docente con tipo de nombramiento definitivo o provisional con un mínimo de 15 años de antigüedad.

### REQUISITOS:

1. **Solicitud de licencia/ prórroga de licencia sin goce de sueldo.-** debidamente llenada y firmada por la o el trabajador solicitante; así mismo la firma y sello de la autoridad escolar (original y copia).
2. **Aviso de Privacidad Simplificado.-** debidamente firmado por la o el trabajador solicitante.
3. **Copia de identificación oficial.-** IFE, INE, cartilla de servicio militar o pasaporte (original y copia).
4. **Dictamen médico.-** Expedido por el ISSSTE en donde determine el tipo de enfermedad y periodo probable de recuperación.
5. **Constancia de servicios.-** en la que se acredite que el trabajador cuenta con una antigüedad de por lo menos 15 años en el servicio docente, expedida por el Departamento de Recursos Humanos.
6. **Copia de las dos últimas incapacidades médicas emitidas por el ISSSTE.**

### NOTA:

Los efectos de inicio de la licencia deberán corresponder con la quincena inmediata posterior a la fecha de emisión del dictamen médico expedido por el ISSSTE, fecha que deberá plasmarse en la solicitud correspondiente.

### DURACIÓN DE LA LICENCIA:

-180 días de licencia

-Los efectos de la prórroga serán de 180 días de persistir la enfermedad.

### UNIDAD ADMINISTRATIVA ENCARGADA DE LA RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD:

#### Oficina central.-

Personal adscrito a unidad administrativa de supervisión y/o plantel escolar:

-Jefatura del departamento del nivel o modalidad educativa correspondiente.

Personal de Apoyo y Asistencia a la Educación adscrito a oficinas administrativas (ADG) y Centros de Apoyo.

-Departamento de Relaciones Laborales.

#### Oficinas regionales.-

Departamento de Servicios Regionales Zona Norte.

-Áreas de nivel o modalidad educativa correspondiente (zona norte).

-Área de Atención Región Nuevo Casas Grandes.

Departamento de Servicios Regionales Zona Occidente.

-Área de Atención Región Creel.

-Área de Atención Región Madera.

Área de Atención Región Ojinaga.

Área de Atención Región Delicias.

Departamento de Servicios Regionales Zona Sur.

-Área de Atención Región Guachochi.

-Área de Atención Región Guadalupe y Calvo.

### UNIDAD ADMINISTRATIVA ENCARGADA DE REALIZAR EL TRÁMITE:

Departamento Jurídico, Tel (614) 429-13-35, Ext. 13164.

Área Jurídica Zona Norte, Tel (656) 629-33-00, Ext. 13164.

### HORARIO DE ATENCIÓN:

De lunes a viernes:

8:00 a 15:00 Hrs.

Todos los requisitos son indispensables para la realización de este trámite. Todos los campos de este formato deberán ser debidamente llenados. No se aceptará si presenta tachaduras o enmendaduras o corrección alguna.

Es responsabilidad del solicitante el cumplimiento a los requisitos y el conocimiento de las disposiciones normativas aplicables al trámite solicitado.

“El solicitante es responsable de la veracidad de la información, por lo cual se da por enterado de las acciones que conllevan el proporcionar información falsa ante una autoridad en el ejercicio de sus funciones”.

La confidencialidad de los datos personales recabados, será protegida por:

1. Ley Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chihuahua.
2. Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua.

Folio:002 versión: 1.0