

# SINDICATO ÚNICO DE TRABAJADORES ACADÉMICOS DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE TAMAULIPAS.

Calle Leandro Valle No. 114 Sur, (3 Hidalgo y Juárez), C.P. 87000, Tel. (834) 171-71-33 Cd. Victoria, Tamaulipas. México. Email: sriageneralsutauat@hotmail.com

## FORMATO DE LICENCIA SINDICAL

Lugar y Fecha \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_.

C. \_\_\_\_\_.

SECRETARIO GENERAL DEL COMITÉ EJECUTIVO ESTATAL

P R E S E N T E.

Por este conducto me permito informar a Usted que el C. \_\_\_\_\_, compañero nuestro y miembro activo de este gremio, pasará a ocupar el puesto de confianza de: \_\_\_\_\_, a partir de la fecha \_\_\_\_\_

por lo que este Comité Ejecutivo Local solicita con fundamento a lo establecido en el Artículo 5to. Fracción IV, último párrafo de los Estatutos que rigen nuestra Organización, se le CONCEDA LICENCIA SINDICAL por tiempo indefinido.

ASI MISMO MANIFIESTO QUE ES MI VOLUNTAD DE QUE SE ME CONTINUE APLICANDO EL DESCUENTO DE LA CUOTA SINDICAL CORRESPONDIENTE, CON EL OBJETO DE SEGUIR DISFRUTANDO DE MIS DERECHOS Y OBLIGACIONES SINDICALES ESTABLECIDAS EN LOS ESTATUTOS QUE RIGE ESTE GREMIO SINDICAL UNA VEZ TERMINADA MI LICENCIA Y MI REINTEGRACIÓN SINDICAL.

Sin otro particular por el momento, le agradezco de antemano la atención al presente.

Atentamente  
"Por la Superación Académica y Laboral"

\_\_\_\_\_  
Secretario del Comité Ejecutivo Local

C.c.p.- Interesado  
C.c.p.- Expediente.