

### DATOS GENERALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
CALLE	NÚMERO EXTERIOR	NÚMERO INTERIOR
COLONIA	C.P.	CIUDAD
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	

### MOTIVO DE SOLICITUD

<input type="checkbox"/> <b>BAJA</b>	<input type="checkbox"/> <b>LICENCIA</b>	DE: _____ HASTA: _____	<b>DEPENDENCIA:</b> _____
--------------------------------------	--	------------------------	---------------------------

ELIJA UNA OPCIÓN: POR BAJA O POR LICENCIA Y LA FECHA CORRESPONDIENTE SEGÚN SU ELECCIÓN.

ESCRIBA EL NOMBRE DE SU DEPENDENCIA.

### INDIQUE CÓMO DESEA RECIBIR EL OFICIO DE AUTORIZACIÓN

<input type="checkbox"/> <b>PERSONALMENTE</b>	<input type="checkbox"/> <b>A TRAVÉS DE TERCEROS</b> (DEBERÁ PRESENTAR CARTA PODER NOTARIADA).
---	--

### DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

Entregar en original y copia, según corresponda:

- **Baja oficial de la dependencia:** Oficio emitido por el Departamento de Recursos Humanos de su dependencia, dirigido al Director General del Instituto, donde se notifique la fecha de Baja.
  - Para dependencias del Gobierno del Estado (incluida Secretaría de Educación), este documento corresponde a la Constancia o Carta de No Adeudo por baja, emitida por la Secretaría de la Hacienda Pública.
- **Formato oficial de licencia:** Oficio emitido por el departamento de Recursos Humanos de su dependencia, dirigido al Director General del Instituto, donde se indique el periodo de la licencia.
  - Para Secretaría de Educación, este documento es el Formato Único de Personal.
- **Identificación oficial:** INE, pasaporte o cédula profesional con fotografía.

### DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE

Con el fin de no interrumpir mis aportaciones a esta Institución, deseo continuar aportando en forma voluntaria, de acuerdo a lo establecido en los artículos 74 y 75 de la Ley de Pensiones del Estado o en los artículos 137 a 147 de la Ley del Instituto de Pensiones del Estado de Jalisco, según resulte aplicable.

Importante: Con fundamento en el artículo 145, fracción III, de la Ley del Instituto de Pensiones del Estado de Jalisco, la incorporación al régimen voluntario se pierde por dejar de pagar las aportaciones correspondientes durante seis meses consecutivos.

### NOMBRE Y FIRMA DE CONFORMIDAD

#### PARA USO EXCLUSIVO DEL PERSONAL DEL INSTITUTO

Folio 1: \_\_\_\_\_

Folio 2: \_\_\_\_\_

Folio 3: \_\_\_\_\_

Folio 4: \_\_\_\_\_