



SISTEMA EDUCATIVO ESTATAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y BIENESTAR SOCIAL
INSTITUTO DE SERVICIOS EDUCATIVOS Y PEDAGÓGICOS
SISTEMA EDUCATIVO ESTATAL

**ASUNTO: SOLICITUD DE
RENUNCIA A PLAZA**

**DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL
P R E S E N T E.-**

_____ De _____ del 20 _____

Por medio de la presente, el (la) que suscribe y firma **RENUNCIA VOLUNTARIAMENTE** a la(s) plaza(s) que se describen, por así convenir a mis intereses personales:

NOMBRE: _____
R.F.C. _____ CURP: _____
DOMICILIO: _____
TELEFONO: _____
CLAVE(S) DE LA(S) PLAZA(S) QUE SE RENUNCIAN: _____ _____ _____
NOMBRE Y CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO: _____
Zona _____ HRS: _____ TURNO: _____ MUNICIPIO: _____
NOMBRE DEL DIRECTOR DEL CENTRO: _____

FIRMA DEL INTERESADO

ANEXO A LA PRESENTE COPIA DE CREDENCIAL IFE, CURP, Y SUSPENSIÓN DE PAGOS

- C.c.p. Subdirección de Unidad Operativa, Nóminas y Aclaraciones de Pago.
- C.c.p. Jefe de Nivel y/o Coordinador Educativo
- C.c.p. Jefe de Sector, Supervisor, Inspector y Director del plantel.
- C.c.p. Archivo