

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y BIENESTAR SOCIAL
SISTEMA EDUCATIVO ESTATAL



AVISO PREVIO DE SUSPENSIÓN DE SUELDO

Fecha: _____

**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ACLARACIONES DE PAGO SEBS
PRESENTE.-**

De acuerdo a los lineamientos del Manual de Normatividad de Trámite del Sistema Educativo Estatal, en el cual se estipula que las Licencias sin goce de sueldo(L2 y L12) Baja por término de nombramiento (B5), y Bajas por renuncia (B2), deberán ser comunicadas con anterioridad al trámite al Departamento de Pagos por el interesado, o en su defecto, por su Representante Sindical. En virtud de lo anterior expuesto, por este conducto solicito suspensión de sueldo en el siguiente periodo:

Inicio: _____

Término: _____

En las plazas que ostento como titular:

<i>Categoría</i>	<i>Consecutivo</i>	<i>Horas</i>	<i>Clave del Centro de Trabajo</i>

Nombre : _____

RFC: _____

CURP: _____

Motivo de la Suspensión: _____

Firma del Interesado

Y/O

Firma del Responsable del Centro

Sello y firma de recibido del
Departamento de Pagos

NOTA.- Debe anexar copia del IFE y CURP.

**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y BIENESTAR SOCIAL
SISTEMA EDUCATIVO ESTATAL**

**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y BIENESTAR SOCIAL
SISTEMA EDUCATIVO ESTATAL**