Formato sugerido

Solicitud de reanudación de labores

Fecha: Día Mes Año

FOLIO: _____

C. YOLOXÓCHITL BUSTAMANTE DÍEZ
SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE GUANAJUATO
P R E S E N T E

El (la) que suscribe **C.** Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

con **R.F.C.** _____ y **C.U.R.P** _____

teléfono _____ y correo electrónico _____

me dirijo a usted para informar mi reanudación de labores por término de licencia, en el centro de trabajo _____ , a partir del _____ en la(s) plaza(s) presupuestal(es) que a continuación se enlistan:

CLAVE (S) PRESUPUESTAL (ES)					DATOS LABORALES	
CÓD.	UNI.	SUB. UNIDAD	CATEGORÍA	HORAS	CONSECUTIVO	MUNICIPIO(S)/ ZONA ESCOLAR	FUNCIÓN / ASIGNATURA

Sin otro particular, agradezco la atención que sirva dar al presente.

ATENTAMENTE

_____
NOMBRE Y FIRMA DEL INTERESADO

_____
NOMBRE, FIRMA DE ENTERADO DE LA AUTORIDAD ESCOLAR Y SELLO DEL CENTRO DE TRABAJO

Requisitos indispensables:
1. El formato se presentará por triplicado con firma autógrafa en cada uno.
2. No se aceptará si presenta tachaduras, enmendaduras o alteraciones en la información