Solicitud de Renuncia

Formato sugerido

TRÁMITE GRATUITO

Fecha: Día Mes Año

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 _____

se dirige a usted para solicitar autorización de renuncia por _____

_____ con efectos a partir

del (Se requiere la fecha del último día a laborar) _____,

en la(s) clave(s) presupuestal(es) que a continuación se enlistan:

CLAVE (S) PRESUPUESTAL (ES)				DATOS LABORALES		
CÓD.	UNI.	SUB. UNIDAD	CATEGORÍA	HORAS	CONSECUTIVO	CENTRO (S) DE TRABAJO (S) (C.C.T.)	MUNICIPIO (S)	ZONA ESCOLAR

Función que realiza: _____

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