

NIVEL O SUBSISTEMA: _____

SOLICITUD No. _____

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO: _____

APELLIDO MATERNO: _____

NOMBRE (S): _____

FILIACIÓN

TELÉFONO PARTICULAR

TELÉFONO CELULAR

CORREO ELECTRÓNICO

DATOS LABORALES

MAXIMO GRADO DE ESTUDIOS

DOCUMENTO QUE LO ACREDITA

CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO

FECHA DE INGRESO A LA S.E.P

FECHA DE INGRESO A LA RAMA

CLAVE (S) PRESUPUESTAL (ES)

FECHA DEL ÚLTIMO CAMBIO: _____
(INDISPENSABLE ANEXAR OFICIO). AÑO MES DÍA

ZONA DE ADSCRIPCIÓN: _____
LUGAR (CABECERA). LOCALIDAD

ESCUELA DE ADSCRIPCIÓN: _____
NOMBRE

MUNICIPIO

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA

ASIGNATURA

HORAS

PETICIÓN DE CAMBIO
(LLENAR DOS OPCIONES)

OPCIÓN 1: _____

OPCIÓN 2: _____

TLAXCALA, TLAX., A _____ DE _____ DEL AÑO 2019.

NOTA: CUALQUIER OMISION O ALTERACION EN EL LLENADO DE ESTE DOCUMENTO ANULARÁ LA SOLICITUD.
EL PERSONAL BENEFICIADO CON SU CAMBIO SE UBICARÁ EN EL CENTRO DE TRABAJO QUE DETERMINE EL TITULAR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA CORRESPONDIENTE.
ANEXAR EL AVAL DEL CONSEJO TÉCNICO DE ZONA.
UNA VEZ AUTORIZADO EL CAMBIO, TENDRÁ CARÁCTER DE IRREVOCABLE Y ME COMPROMETO A CULMINAR LOS TRAMITES DEL MISMO.

EL INTERESADO

NOMBRE Y FIRMA

Vo. Bo.
DIRECTOR DE LA ESCUELA

Vo. Bo.
SUPERVISOR DE LA ZONA

NOMBRE, FIRMA Y SELLO

NOMBRE, FIRMA Y SELLO

RECIBIDO NIVEL EDUCATIVO

Vo. Bo

NOMBRE, FIRMA Y SELLO

DIRECTOR DE EDUCACIÓN BÁSICA
(U.S.E.T. O S.E.P.E.)

Vo. Bo.

LIC. CLAUDÍA INÉS XOCHIHUA RODRÍGUEZ
DIRECTORA DE RELACIONES LABORALES