

**SOLICITUD DE CAMBIO 2016 - 2017
PROCESO ESTATAL**

NOMBRE

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

FILIACION: _____

INGRESO A SEP _____

CURP: _____

CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL

DOM. PART

CALLE

N°

COLONIA

LOCALIDAD

MUNICIPIO

CODIGO POSTAL

TELEFONO CELULAR _____ TELEFONO FIJO _____

FUNCION QUE DESEMPEÑA EN LA CLAVE QUE SOLICITA SU CAMBIO _____

AÑOS EN LA FUNCION QUE SOLICITA SU CAMBIO _____

DATOS DE SUS CENTRO O CENTROS DE TRABAJO DONDE LABORA ACTUALMENTE:

	PRIMERA CLAVE	SEGUNDA CLAVE
CLAVE PRESUPUESTAL	_____	_____
CENTRO DE TRABAJO	_____	_____
ZONA	_____	_____
SECTOR	_____	_____

DATOS DEL CENTRO O CENTROS DE TRABAJO DONDE SOLICITA SU CAMBIO DE ADSCRIPCION:

	NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO	TURNO	ZONA	SECTOR
OPCION 1:	_____	_____	_____	_____
OPCION 2:	_____	_____	_____	_____

ANEXAR:

PRIMER NOMBRAMIENTO DE INGRESO AL SERVICIO EDUCATIVO

PRIMER NOMBRAMIENTO EN LA FUNCION

NOMBRAMIENTO DE SU ULTIMO MOVIMIENTO

COPIA DE SU ÚLTIMO TALÓN DE PAGO

COPIA DEL ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS

FIRMA DEL INTERESADO
