



Instituto de la  
Educación Básica del  
Estado de Morelos

**COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN PARA ADULTOS  
CAMBIO DE CENTRO DE TRABAJO  
2016 – 2017**

**REGISTRO**

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOBRE (S)

DOMICILIO PARTICULAR: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_

LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

CENTRO DE TRABAJO: \_\_\_\_\_  
NOMBRE CLAVE

CLAVE PRESUPUESTAL: \_\_\_\_\_ FILIACIÓN: \_\_\_\_\_

ZONA ESCOLAR: \_\_\_\_\_ MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA: \_\_\_\_\_

ÚLTIMA FECHA DE CAMBIO DE CENTRO DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

Por medio de la presente, se solicita a la Coordinación de Educación para Adultos, participar en el proceso de cambios de centro de trabajo y/o permuta.

**Declaro bajo protesta de decir verdad que todos los datos aquí asentados son verídicos.**

\_\_\_\_\_  
**Firma del interesado (a)**

NOTA: La presente solicitud deberá ser avalada por la constancia de servicios expedida en los servicios regionales dependiente del IEBEM de su adscripción.