Instituto de la Educación Básica del Estado de Morelos

DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
DEPARTAMENTO DE TELESECUNDARIA

CAMBIOS CICLO ESCOLAR 2018-2019

NOMBRE: _____

APELLIDO PATERNO **APELLIDO MATERNO** **NOMBRE (S)**

FILIACIÓN: _____ **CLAVE PRESUPUESTAL (ES)** _____

CURP. _____ **ING. SEP.** _____ **ING. RAMA:** _____
(AÑO/ MES/ DIA) **(AÑO/ MES/ DIA)**

DOMICILIO PARTICULAR: _____

CALLE **No.** **COLONIA O LOCALIDAD**

_____

MUNICIPIO **C.P.** **TELÉFONO**

(SI ES DIRECTIVO) FECHA EN QUE SE LE OTORGA CLAVE DIRECTIVA: _____
(AÑO / MES / DIA)

FECHA DEL ÚLTIMO CAMBIO DE CENTRO DE TRABAJO: ____/____/____
(AÑO / MES / DIA)

CENTRO DE TRABAJO DONDE SE ENCUENTRA ACTUALMENTE

CLAVE C.T._____ **ESCUELA:**_____ **ZONA** _____

LOCALIDAD:_____ **MUNICIPIO:** _____

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA:_____

FECHA:_____

AL SER AUTORIZADA LA PRESENTE SOLICITUD, CONFORME A LAS NORMAS Y POLÍTICAS ESTABLECIDAS POR LA CONVOCATORIA DE CAMBIOS; ME COMPROMETO A CULMINAR LOS TRAMITES DE LA MISMA, ASÍ MISMO SU CARÁCTER IRRENUNCIABLE.

FECHA **NOMBRE Y FIRMA DEL INTERESADO**

TELESECUNDARIA