

**CAMBIOS CICLO ESCOLAR 2015-2016**

**DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SECUNDARIA**

**DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN TELESECUNDARIA**

Instituto de la

**Educación Básica del**

**Estado de Morelos**

 5

**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 DEL DICTAMEN COMO DIRECTOR:**

 (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 SESEMPEÑA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

### CENTRO DE TRABAJO DONDE SOLICITA EL CAMBIO (SEÑALE TRES LUGARES POR ORDEN DE PRIORIDAD)

**1.-**

 **NOMBRE DE LA ESCUELA LOCALIDAD Y MUNICIPIO ZONA DELEGACIÓN REGIÓN**

**2.-**

 **NOMBRE DE LA ESCUELA LOCALIDAD Y MUNICIPIO ZONA DELEGACIÓN REGIÓN**

**3.-**

 **NOMBRE DE LA ESCUELA LOCALIDAD Y MUNICIPIO ZONA DELEGACIÓN REGIÓN**

 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 DE RECEPCIÓN NOMBRE Y FIRMA DEL INTERESADO

**NOTA: LAS SOLICITUDES SERÁN ENVIADAS A ESTE DEPARTAMENTO POR EL INTERESADO VÍA INTERNET**

 **AL CORREO:** **dts@iebem.edu.mx****. , del 26 al 20 DE JUNIO DE 2015.**