

AUTORIZACIÓN DEL HABILITADO
CICLO ESCOLAR 2013 / 2014

_____ A _____ DE _____ DEL 20_____

EL QUE SUSCRIBE, RESPONSABLE DEL CENTRO DE TRABAJO: _____

FOTOGRAFÍA
RECIENTE

SELLO

_____ (NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO)

_____ (CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO) _____ (NIVEL EDUCATIVO)

_____ (DOMICILIO DEL CENTRO DE TRABAJO) _____ (TELÉFONO DEL CENTRO DE TRABAJO Y PARTICULAR)

_____ (MUNICIPIO Y LOCALIDAD DEL CENTRO DE TRABAJO) _____ (ZONA ESCOLAR) _____ (CORREO ELECTRONICO)

HACE CONSTAR, QUE EL (LA) CIUDADANO (A):

_____ (APELLIDO PATERNO) _____ (APELLIDO MATERNO) _____ NOMBRE (S)

CON FILIACIÓN: _____ **HA SIDO NOMBRADO(A) HABILITADO(A) PARA EL RETIRO DE LA NOMINA(S) Y CHEQUES DEL PERSONAL ADSCRITO AL (LOS) CENTRO (S) DE TRABAJO QUE SE DESCRIBEN:**

		FEDERAL	ESTATAL
_____ (NOMBRE DEL C. T.)	_____ (CLAVE DEL C. T.)	()	()
_____ (NOMBRE DEL C. T.)	_____ (CLAVE DEL C. T.)	()	()
_____ (NOMBRE DEL C. T.)	_____ (CLAVE DEL C. T.)	()	()
_____ (NOMBRE DEL C. T.)	_____ (CLAVE DEL C. T.)	()	()

ATENTAMENTE

DIRECTOR DEL CENTRO DE TRABAJO
NOMBRE Y FIRMA

DIRECTOR DEL CENTRO DE TRABAJO
NOMBRE Y FIRMA

DIRECTOR DEL CENTRO DE TRABAJO
NOMBRE Y FIRMA

Vo. Bo. DE LA SUPERVISIÓN ESCOLAR O JEFATURA DE SECTOR
NOMBRE Y FIRMA

DIRECTOR DEL CENTRO DE TRABAJO
NOMBRE Y FIRMA

HABILITADO DEL (LOS) CENTRO(S) DE TRABAJO
NOMBRE Y FIRMA

S E L L O S