

ASUNTO: Baja por defunción

Culiacán Rosales, Sinaloa, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

C.

**Director General de los Servicios de Educación Pública  
Descentralizada del Estado de Sinaloa.**

**Con At'n: Subdirector(a) de Personal.**

Con el respeto que se merece, me permito comunicar a Usted, BAJA POR DEFUNCIÓN, con los datos generales que a continuación se detalla:

NOMBRE: \_\_\_\_\_

CT: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

CLAVE PRESUPUESTAL	ASIGNATURA Y FUNCION QUE DESEMPEÑA	NIVEL DE CARRERA MAGISTERIAL

EFFECTOS (BAJA): \_\_\_\_\_

**ATENTAMENTE**

**VO. BO.**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA DEL FAMILIAR QUE PRESENTA  
EL ACTA DE DEFUNCIÓN**

\_\_\_\_\_  
**RESPONSABLE DE CONTROL Y TRÁMITE  
DEL ÁREA EDUCATIVA**

**RECOMENDACIONES:** Este documento presentarse sin tachaduras ni enmendaduras.

Si labora en diferentes nivel educativos, llenar por separado otra solicitud para dicho nivel.

**REQUISITOS:** Solicitud original y 1 copia, certificado de no adeudo, acta de defunción original, acta de nacimiento original del familiar directo, acta de matrimonio original (en su caso) y copia de credencial de elector del finado y del familiar.