

ASUNTO: Solicitud de baja por renuncia.

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, que es mi voluntad separarme del Servicio Educativo por lo cual presento a Usted mi RENUNCIA IRREVOCABLE, proporcionando mis datos generales:

NOMBRE: _____

CT: _____ TELÉFONO: _____

CLAVE PRESUPUESTAL	ASIGNATURA Y FUNCION QUE DESEMPEÑA	NIVEL DE CARRERA MAGISTERIAL

EFFECTOS (FECHA DE RENUNCIA): _____

MOTIVO DE RENUNCIA (ESPECIFIQUE): _____

PLAZAS A CUBRIR: _____

ATENTAMENTE

VO. BO.

NOMBRE Y FIRMA DE INTERESADO

**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 y firmar FUP.