

ASUNTO: Baja por Dictamen Escalafonario.

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.

A efecto de regularizar mi situación laboral, con todo respeto me permito solicitar a usted, BAJA POR DICTAMEN ESCALAFORNARIO, en mi(s) clave(s) que a continuación se detallan, para lo cual proporciono mis datos generales:

NOMBRE: _____

C.T. _____

CLAVE PRESUPUESTAL	ASIGNATURA Y FUNCION QUE DESEMPEÑA	NIVEL DE CARRERA MAGISTERIAL

EFFECTOS DEL: _____ ANTIGÜEDAD: _____

PLAZA(S) A CUBRIR: _____

CÓDIGO DE ALTA: _____ NIVEL EDUCATIVO: _____

TELEFONO: _____

ATENTAMENTE

Vo. Bo.

NOMBRE Y FIRMA DEL INTERESADO

RESPONSABLE DE CONTROL Y TRÁMITE DEL ÁREA EDUCATIVA

RECOMENDACIONES: Este documento presentarse sin tachaduras ni enmendaduras
REQUISITOS: solicitud original y copia, firmar FUP.