

ASUNTO: Reanudación de por Término de Licencia por pasar a otro empleo.

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.**

Comunico a usted que con fecha arriba señalada, una vez agotado el beneficio del Reglamento de las Condiciones Generales de Trabajo, Capítulo X, Artículo 50 Fracción I, me he presentado a REANUDAR LABORES, para lo cual anoto mis datos generales:

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

CT: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

CLAVE PRESUPUESTAL	ASIGNATURA Y FUNCION QUE DESEMPEÑA	NIVEL DE CARRERA MAGISTERIAL

ANTECEDENTES DE LICENCIA DEL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

EFFECTOS REANUDACIÓN: \_\_\_\_\_

ANTIGÜEDAD SEP: \_\_\_\_\_

**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 y firmar FUP.