|  |
| --- |
| **SUSPENSIÓN**  |
| **N°** | **DOCUMENTOS** | **SI** | **NO** | **OBSERVACIONES**  |
| **1** | Solicitud de suspensión firmada por el representante legal, exponiendo brevemente los motivos |  |   | Escrito libre Dirigido al Dr. Higinio González Calderón, Secretario de Educación |
| **2** | Relación con firma de los padres de familia de enterados  |  |  | En caso de tener alumnos inscritos |
| **OBSERVACIONES:** ***La Suspensión del******servicio no deberá de exceder dos ciclos escolares consecutivos****, ya que al superar dicho período la Secretaría de Educación del Estado, está facultada para revocar la autorización o retirar el reconocimiento de validez oficial de estudios que previamente le haya sido otorgado.* |

Sirva el presente para notificar que: ***De no recibir el expediente completo con los requerimientos normativos vigentes señalados anteriormente, dentro del término diez días hábiles a partir de la recepción del presente***, el trámite se dará por ***desechado***, quedando a salvo sus derechos para iniciar un nuevo trámite en tiempo y forma.