Control **Federal**
SE SOLICITA.-
( ) Licencia sin goce de sueldo por Comisión Sindical
( ) Prórroga de licencia sin goce de sueldo por Comisión Sindical
( ) Por Asuntos Particulares
( ) Prórroga por Asuntos Particulares
(x) Licencia por pasar a otro empleo
( ) Prórroga de Licencia por pasar a otro empleo

Saltillo, Coahuila a ____ de _____ del _____

Dr. HIGINIO GONZÁLEZ CALDERÓN
SECRETARIO DE EDUCACION EN COAHUILA
PRESENTE.-

El que suscribe C. _____se permite solicitar a Usted licencia sin goce de sueldo para cuyo trámite se proporcionan los siguientes datos:

NOMBRE COMPLETO: _____

R.F.C: _____

PERIODO DE LICENCIA: _____

CLAVE PRESUPUESTAL: _____

ASIGNATURA O GRUPO QUE IMPARTE: _____

_____

CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO: _____

_____

NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO**:** _____

_____

FECHA DE INGRESO A LA SEP: _____

TELEFONO PARTICULAR: _____

MUNICIPIO: _____

DOMICILIO PARTICULAR: _____

_____

A T E N T A M E N T E

_____