**Formato de *No participación* al**

**Programa Permanente para Elevar la Calidad Educativa**

**Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| *CCT:* | *Nombre del CT:* |

Por este conducto expreso de manera voluntaria mi ***NO PARTICIPAR*** en el Programa Permanente para Elevar la Calidad educativa del presente ciclo escolar por así convenir a mi interés, renunciando a los beneficios que pueda otórgame dicho programa en ningún Centro de Trabajo al que este adscrito. No obstante, estoy consciente de mis responsabilidades laborales y mis funciones para mejorar y elevar la calidad educativa de mi Centro de trabajo.

Atentamente

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | RFC: | Plaza: | Teléfono |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre y firma del docente |  |  |  |

Autoridades educativas que se deben hacer de enterado.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre y firma del Director o Responsable de CT. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre y firma del supervisor | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre y firma de recibido por USAE |