



SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN
PÚBLICA
PUEBLA



ESCUELA: _____

CCT: _____

ASUNTO: NOTIFICACIÓN DE _ALTA Y BAJA

FECHA: _____

Av. Jesús Reyes Heróles
s/n Col. Nueva Aurora,
Puebla, Pue. C.P. 72070
t (222) 26-69-00 ext. 7103

www.sep.puebla.gob.mx

C. xxxxxxxxx
COORDINADOR ESTATAL DEL
PROGRAMA ESCUELA DE TIEMPO COMPLETO
PRESENTE

Por este medio se dirige a usted el que suscribe C. _____
Director(a) de la Escuela _____ con
C.C.T. _____ de la localidad _____ del
municipio _____ a fin de solicitar lo siguiente:

Se realizó el movimiento de **baja** de, el/la C. _____
por motivo de _____ a partir del día
_____ por lo que a su vez se reporta el
alta de, el/la C. _____ quien cubrirá
la baja mencionada ingresando a la institución con efectos del día
_____ del año en curso.

Anexo orden de adscripción de la figura y oficio de liberación

Sin más por el momento y para los trámites administrativos a los que haya
lugar, agradezco su atención.

ATENTAMENTE

DIRECTOR/A DE LA INSTITUCIÓN

SUPERVISOR/A DE ZONA