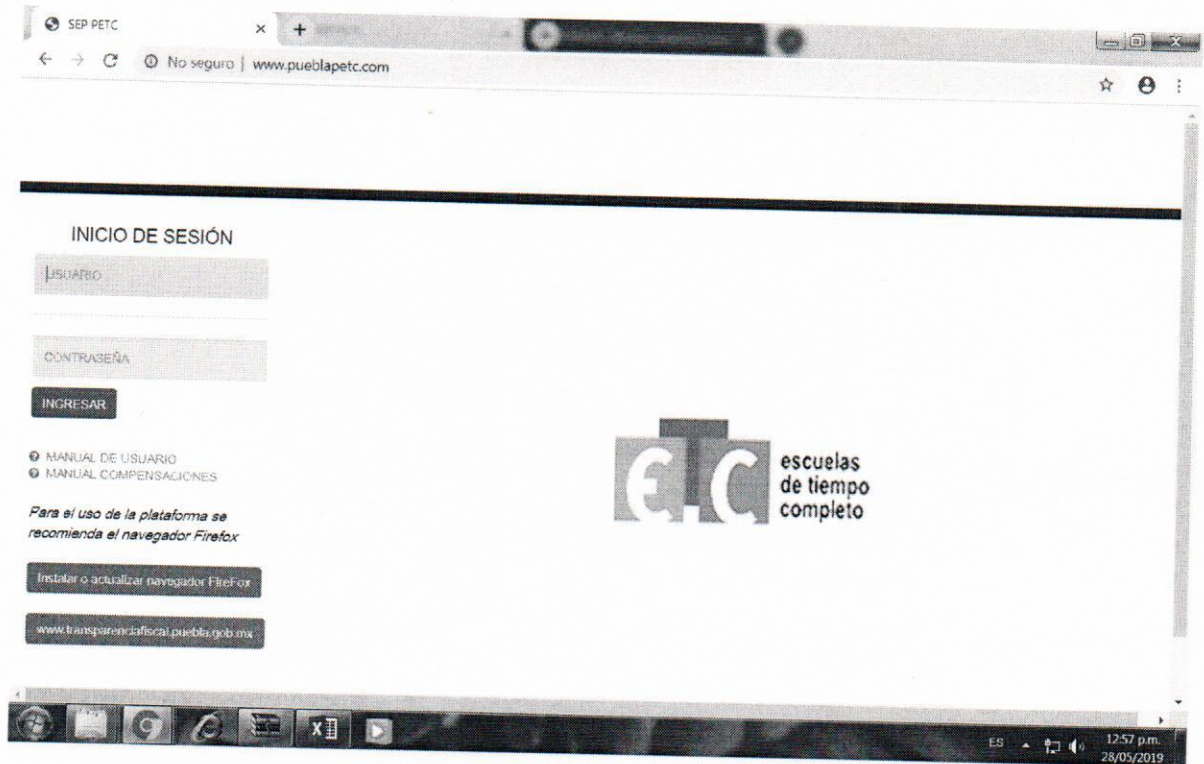


## Programa de Escuelas de Tiempo Completo





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. xxxxxxxx**

**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