

Solicitud/ Prórroga de Licencia Con Goce de Sueldo



Fecha: ____/____/____

Director/a General de Servicios Educativos del Estado de Chihuahua Presente.-

El (la) que suscribe C.

con R.F.C. y C.U.R.P.

teléfono y correo electrónico

Me dirijo a usted para solicitar me sea concedida:

Licencia con goce de sueldo. Prórroga de licencia con goce de sueldo.

Por:

Acuerdo Presidencial 529. Acuerdo Presidencial 754.

Con efectos a partir del al , en las siguiente/s clave/s:

Plaza (s) Presupuestal (es)

EJEMPLO:

07	08	13	E0281	000	000021	08DPR0021X
07	08	13	E0363	010	000324	08DES0034T

CÓD.	UNI.	SUB. UNIDAD	CATEGORÍA	HORAS	CONSECUTIVO	CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA: _____

Nivel o Modalidad Educativa

- | | | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Inicial | <input type="checkbox"/> Preescolar | <input type="checkbox"/> Primaria | <input type="checkbox"/> Secundaria General | <input type="checkbox"/> Secundaria Técnica | <input type="checkbox"/> Telesecundaria |
| <input type="checkbox"/> Especial | <input type="checkbox"/> Indígena | <input type="checkbox"/> Física | <input type="checkbox"/> Básica para Adultos | <input type="checkbox"/> Misiones Culturales | <input type="checkbox"/> Oficinas Administrativa (ADG)/centros de Apoyo |
| <input type="checkbox"/> Superior | | | | | |

Sin otro particular, agradezco la atención que se sirva brindar al presente.

La recepción de esta solicitud no representa la autorización de la misma, toda vez que está sujeto a la validación de los requisitos normativos. En caso de ausentarse del centro de trabajo sin la autorización respectiva, se hará acreedor/a al proceso disciplinario laboral que corresponda.

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL INTERESADO

**NOMBRE, FIRMA DE LA AUTORIDAD
INMEDIATA Y SELLO DEL CENTRO DE TRABAJO**