



Gobierno del Estado
de Michoacán de Ocampo

**GOBIERNO DEL ESTADO DE MICHOACÁN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
SOLICITUD DE LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO**

Morelia, Mich., a de de .

**DRA. GABRIELA DESIREÉ MOLINA AGUILAR
SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE MICHOACÁN
P R E S E N T E.-**

Con fundamento en el artículo 43, fracción VIII, inciso b de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado; punto 25 del Manual de Normas para la Administración de Recursos Humanos en la Secretaría de Educación Pública; numeral 35, fracción VII de la Ley de los Trabajadores al Servicio del Estado de Michoacán y de sus Municipios; solicito **LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO, CÓDIGO 42**; para tal efecto proporciono los siguientes datos:

FILIACIÓN O RFC:

NOMBRE:

[Redacted fields for Filiación o RFC and Nombre]

CLAVE(S):

[Redacted field for Clave(s)]

NOMBRE(S), CLAVE(S) Y UBICACIÓN(ES) DEL(LOS) CENTRO(S) DE TRABAJO:

[Redacted field for Nombre(s), Clave(s) y Ubicación(es) del(los) Centro(s) de Trabajo]

FECHA DE INGRESO AL SERVICIO:

PERÍODO DE LA LICENCIA:

[Redacted fields for Fecha de Ingreso al Servicio and Período de la Licencia]

MOTIVO DE LA LICENCIA:

[Redacted field for Motivo de la Licencia]

DOMICILIO:

[Redacted field for Domicilio]

NÚMERO DE TELÉFONO / CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO:

[Redacted fields for Número de Teléfono / Celular and Correo Electrónico]

Así mismo, hago de su conocimiento que reconozco la posibilidad de pago(s) en demasía, mismo(s) que me comprometo a reintegrar antes de la entrega del Formato Único de Personal de la licencia y/o prórroga solicitada.

Sin otro asunto en particular, hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E

V.º B.º DEL JEFE INMEDIATO

Nombre y firma del solicitante

Nombre y firma