



Gobierno del Estado
de Michoacán de Ocampo

NIVEL EDUCATIVO:

ASUNTO:

Con toda atención me dirijo a Usted, para presentar mi **Renuncia por Jubilación con Carácter Irrevocable** a partir del día:
, Para lo cual proporciono los siguientes datos:

NOMBRE: **FILIACIÓN:**

CLAVE (S):

FUNCIÓN: **CLAVE DEL C.T.:**

ZONA ESCOLAR: **FECHA DE INGRESO:**

NOMBRE DE LA ESCUELA:

DOMICILIO PARTICULAR:

| | | |
|---------------------------|-----------------------|----------------------|
| CALLE: | NO. | COLONIA |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| LOCALIDAD | MUNICIPIO | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| ENTIDAD FEDERATIVA | CÓDIGO POSTAL: | TELÉFONO: |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Sin otro particular, quedo de Usted.

ATENTAMENTE

Morelia, Mich., a de de .