Secretaría de Educación
GOBIERNO DE MICHOACÁN

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

Morelia, Mich., a de de .

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE MICHOACÁN
P R E S E N T E.-

Con fundamento en el artículo 43, fracción VIII, inciso a y c 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 43**; para tal efecto proporciono los siguientes datos:

FILIACIÓN O RFC: **NOMBRE:**

CLAVE(S):

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

FECHA DE INGRESO AL SERVICIO: **PERÍODO DE LA LICENCIA:**

MOTIVO DE LA LICENCIA:

DOMICILIO:

NÚMERO DE TELÉFONO / CELULAR: **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

Nombre y firma del solicitante

V.º B.º DEL JEFE INMEDIATO

Nombre y firma