



Gobierno del Estado  
de Michoacán de Ocampo

**GOBIERNO DEL ESTADO DE MICHOACÁN  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN  
SOLICITUD DE REANUDACIÓN DE LABORES**

**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 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 **REANUDACIÓN DE LABORES, CÓDIGO 63**; 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:**

**FECHA DE REANUDACIÓN DE LABORES:**

**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 reanudación solicitada.

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

**ATENTAMENTE**

**V.º B.º DEL JEFE INMEDIATO**

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma