



Gobierno del Estado  
de Michoacán de Ocampo

**NIVEL EDUCATIVO:**

**ASUNTO:**

**Morelia, Mich., a                    de                    de                    .**

---

---

---

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

**NOMBRE:**  **FILIACIÓN:**

**CLAVE:**

**FUNCIÓN:**  **CLAVE DEL C.T.:**

**ZONA ESCOLAR:**  **FECHA DE INGRESO:**

**NOMBRE DE LA ESCUELA:**

**CALLE:**  **DOMICILIO PARTICULAR:** **NO.**  **COLONIA**

**LOCALIDAD**  **MUNICIPIO**

**ENTIDAD FEDERATIVA**  **CÓDIGO POSTAL:**  **TELÉFONO:**

Sin otro particular, quedo de Usted.

**ATENTAMENTE**

---