***ASUNTO:*** *CONSTANCIA DE SERVICIO.*

**A QUIEN CORRESPONDA:**

EL QUE SUSCRIBE:

APELLIDO PATERNO: APELLIDO MATERNO: NOMBRE(S):

PUESTO QUE OSTENTA

**HACE CONSTAR**

QUE EL C.:

R.F.C.:

CURP.:

CLAVE(S) PRESUPUESTALE(S):

NIVEL EDUCATIVO:

EL CUAL NO CUENTA CON NOTA DESFAVORABLE EN SU EXPEDIENTE, Y NO SE ENCUENTRA BAJO PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO LABORAL.

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE DEL C.T.: |  |
| CLAVE DEL C.T.: |  |
| DOMICILIO DEL C.T.: |  |
| TELÉFONO DEL C.T. CON LADA: |  |
| LOCALIDAD: |  |
| MUNICIPIO: |  |
| FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA: |  |
| HORARIO DE TRABAJO: |  |
| FECHA DE INGRESO A LA SEP: |  |
| FECHA DE INGRESO AL C.T.: |  |

A PETICIÓN DEL(A) INTERESADO(A) Y PARA EFECTOS DE TRÁMITES ADMINISTRATIVOS, SE EXTIENDE LA PRESENTE, EN LA CIUDAD DE CHILPANCINGO, A LOS \_\_\_\_\_ DÍAS DEL MES DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DEL AÑO DOS MIL \_\_\_\_\_\_\_\_.

**ATENTAMENTE**