



**ASUNTO: Renuncia al S.I.T.T.E.B.A.
y Adhesión al S.E.T.S.E.**

C. SECRETARIO DE EDUCACIÓN
DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ
P R E S E N T E.

El suscrito trabajador en el ramo educativo dependiente del Gobierno del Estado de Veracruz, con base en los derechos que le concede el Artículo 9º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y por su propia voluntad, hace de su conocimiento que a partir de esta fecha **RENUNCIA** al Sindicato Independiente de Trabajadores de Telebachillerato y Servicios Educativos (S.I.T.T.E.B.A.) y comunica su **ADHESIÓN** al Sindicato Estatal de Trabajadores al Servicio de la Educación (S.E.T.S.E.), por lo que **solicita atentamente la cancelación del descuento de la clave 105 y la aplicación inmediata de la clave 26** en las claves administrativas que se señalan. Para tal efecto, proporciona los siguientes datos:

1. **NOMBRE :** _____
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

2. **DIRECCIÓN :** _____
CALLE No. COLONIA O UNIDAD HABITACIONAL
LOCALIDAD MUNICIPIO TELÉFONO

3. **CORREO ELECTRÓNICO :** _____

4. **No DE PERSONAL:** _____ 5. **R.F.C.:** _____

6. **CODIFICACIÓN:** _____

7. **DATOS DE PLAZA(S)**

A) Nivel Educativo: Administrativo () Bachillerato () Educ. Especial () Educ. Física () Normal ()
Preescolar () Primaria () Secundaria () Telebachillerato () Telesecundaria () UPV ()
Número de Plaza : _____
Categoría: _____
Centro de trabajo: _____
NOMBRE TELÉFONO

DIRECCIÓN LOCALIDAD MUNICIPIO
Zona Escolar: _____
No NOMBRE

Delegación Sindical
S.E.T.S.E.: _____
No NOMBRE

B) Nivel Educativo: Administrativo () Bachillerato () Educ. Especial () Educ. Física () Normal ()
Preescolar () Primaria () Secundaria () Telebachillerato () Telesecundaria () UPV ()
Número de Plaza : _____
Categoría: _____
Centro de trabajo: _____
NOMBRE TELÉFONO

DIRECCIÓN LOCALIDAD MUNICIPIO
Zona Escolar: _____
No NOMBRE

Delegación Sindical
S.E.T.S.E.: _____
No NOMBRE

8. **DOCUMENTOS:** favor de anexar en fotocopias legibles los documentos siguientes:
INE, CURP Y FORMATO DE MOVIMIENTO.

A T E N T A M E N T E
Xalapa-Equez. Ver., _____ de _____ de 20 _____

NOMBRE (CON TINTA AZUL)

FIRMA (CON TINTA AZUL)

- C.c.p. El C. Jefe del Depto. de Recursos Humanos de la S.E.V. Para su conocimiento y efectos.
- C.c.p. El C. Jefe del Depto. de Nóminas de la Sría. de Finanzas y Planeación. Para que proceda a la aplicación de la clave 26.
- C.c.p. El C. Srio. Gral. del S.E.T.S.E. Para su conocimiento y efecto de ingreso al Sindicato.
- C.c.p. El C. Srio. Gral. de la Delegación _____ del S.E.T.S.E. Para su conocimiento y efectos.