



**ASUNTO: Renuncia al S.U.T.S.E.M.  
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 Unificador de los Trabajadores al Servicio del Estado y Magisterio (S.U.T.S.E.M.) 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 24 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. **CODIFICACION:** \_\_\_\_\_

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 TELEFONO

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 TELEFONO

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.