



OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

FORMATO PARA UBICACIÓN DE PAGO

CUATRO VECES HEROICA PUEBLA DE Z., A _____ DE _____ DE 20____

A QUIEN CORRESPONDA:

El (la) que suscribe: _____

Con RFC: _____ Teléfono Celular: () _____

Teléfono particular: _____ Teléfono Escuela: () _____

Nombre de la corde a la que pertenece: _____

Solicita a usted de la manera más atenta el cambio de ubicación de pago de la siguiente forma:

Clave(s) presupuestal (es)	Clave Centro de Trabajo Anterior	Clave Centro de Trabajo Actual

Requisitos

- () 1 Copia de IFE
- () 1 Copia del (los) último(s) talón(es) de pago
- () 1 Copia de Orden(es) de Adscripción
- () Original de constancia de servicio
- () Original y copia del formato para ubicación de pago

Nombre y firma del(de la) solicitante