***SUBSISTEMA FEDERAL***

***Jefatura\_\_\_\_\_\_\_***

***Supervisión\_\_\_\_\_***

 Lugar y Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***ASUNTO: TOMA DE POSESION***

 ***(PARA NOMBRAMIENTOS TEMPORALES)***

**DR. ANTONIO OROPEZA MONGE**

**DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL DE S.E.E.S/S.E.C.**

**BLVD. LUIS DONALDO COLOSIO FINAL S/N**

**HERMOSILLO. SONORA.**

El que suscribe C. Profr.(a) \_(NOMBRE DEL DIRECTOR)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Director de la Escuela (NOMBRE DE LA ESCUELA) con clave: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ubicada en \_\_\_(MUNICIPIO):

**HACE CONSTAR:**

**PROFR: (NOMBRE DE LA PERSONA QUE SE PRESENTA)**

**R.F.C.: (DE LA PERSONA QUE SE PRESENTA)**

**TELEFONO: (DE LA PERSONA QUE SE PRESENTA)**

Se presentó el (día) del mes de agosto del 2018 a tomar posesión como (PUESTO) de (MATERIA EN CASO DE SECUNDARIAS) con (Numero de Hrs), en este centro de trabajo, por motivo: (MOTIVO Y NOMBRE QUE GENERA LA VACANTE)

Sin otro en particular, reiteramos nuestra consideración y respeto, quedando a sus órdenes para cualquier aclaración.

**Atentamente:**

**Profr.(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(Nombre y firma del Titular del C.T., y sello oficial)**

**\*Es responsabilidad del Titular del Centro de Trabajo, enviar escaneado este documento en un término no mayor a 3 días hábiles contados a partir de que se presenta el trabajador, para estar en posibilidades de generar el pago del trabajador conforme a normatividad, con máximo 45 días de retroactividad. Correos electrónicos por nivel educativo:**

docprimariasf@sonora.edu.mx , docpreescolarf@sonora.edu.mx , docespecialf@sonora.edu.mx , docinicialf@sonora.edu.mx ,

 doctecnicasf@sonora.edu.mx , docgeneralesf@sonora.edu.mx , docfisicaf@sonora.edu.mx .