



**GOBIERNO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
CONSTANCIA DE REANUDACIÓN DE LABORES**

FOLIO: _____
(interno del CCT)

C. _____
DIRECCIÓN DE SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN
Presente. -

La Escuela _____ C.C.T _____
Número de Plaza (edo) _____ Zona Escolar _____ Turno _____
hace constar que El (La) C. _____
con R.F.C. _____ o N° de empleado (sist. estatal) _____ Clave
presupuestal _____ y/o _____ Categoría _____ (sist. estatal)

_____ que
labora como _____ quien obtuvo Licencia sin Goce
de Sueldo por _____ durante el periodo comprendido del
_____ según oficio _____ que expidió
la Secretaría de Educación, reanudó sus labores el día _____ de _____ del _____.

Sin otro particular, reitero a usted la seguridad de mi atenta y distinguida consideración.

_____, Nuevo León a _____ de _____ del _____

A T E N T A M E N T E ,

Nombre y firma del Director (a)

Nombre y firma del Inspector (a)/
Supervisor (a)

c.c.p. Mesas de Trabajo del Nivel
c.c.p. Archivo del Centro de Trabajo