

_____ 20__.

ASUNTO:_____.

C. _____
DIRECTOR (A) DE TECNOLOGÍAS EDUCATIVAS
P R E S E N T E.

El (La) que suscribe Profr. (a). _____

de la Escuela _____

Clave: _____ de la Localidad _____,

Municipio _____, por medio del
presente solicito a usted, _____

Teléfono: Celular: _____ Escuela: _____,
Comunidad _____

Correo Electrónico: _____

Zona Escolar: _____ Nombre del Supervisor _____

Teléfono de la Supervisión: _____ Teléfono del Supervisor _____.

Con la seguridad de contar con su valioso apoyo, le agradezco su atención.

ATENTAMENTE

Profr. (a). _____
DIRECTOR (A)

SELLO

Instrucciones de envío

Enviar o llevar a la Unidad de Control de Gestión y Audiencias.

Dirección: Emilio Carranza No.515, Col. Reforma, Oaxaca de Juárez, Oax.

Correo Electrónico: dg.correspondencia.gestion@ieepo.gob.mx

Solicitudes con sello de la escuela, número telefónico y correo electrónico de contacto.