

HOJA
1 DE 9

E	CLAVE:										NOMBRE:										CLAVE:										NOMBRE:									
N	DELEGACION:										XALAPA										MPIO:										XALAPA									
T	CENTRO DE TRABAJO:										COL. EMILIANO ZAPATA										LOC.										XALAPA									
R	ÁREA DE RESP.:										AULA DIDACTICA										Z. ESCOLAR																			
E	TITULAR DEL AREA:										NOMBRE DEL COORDINADOR QUE ENTREGA																													
G	MONITOR:										NOMBRE DEL COORDINADOR																													
A																																								
R	DELEGACION:										XALAPA										MPIO:										XALAPA									
E	CENTRO DE TRABAJO:										SUPERVISIÓN ESCOLAR										LOC.										XALAPA									
C	ÁREA DE RESP.										SUPERVISIÓN E INSPECCIÓN ESCOLAR										Z.ESCOLAR:																			
I	TITULAR DEL AREA:										NOMBRE DEL SUPERVISOR O COORDINADOR QUE RECIBE																													
B	MONITOR:										GARCIA GONZALEZ MARIA ANGELICA																													
E																																								
MOTIVO DE LA TRANSFERENCIA										CLAVE: 05										DESCRIPCION: TRANSFERENCIA A UN C. T. DE LA MISMA DELEGACION																				

[illegible]

FIRMAS:

TITULAR DEL AREA QUE RECIBE