**Asunto:** Conformidad de Permuta

**Xalapa-Enríquez, Ver**., a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_

**LIC. JORGE EDUARDO SISNIEGA FERNANDEZ**

**DIRECTOR ADMINISTRATIVO**

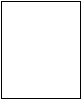
**DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ**

P r e s e n t e

Con Fundamento en los Artículos 132, Fracción XIII; 190 y 191 de las Condiciones Generales de Trabajo; la que suscribe manifiesto mi conformidad en realizar permuta a la **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, por así convenir a mis intereses, como trabajadora de Servicios de Salud de Veracruz; en mi propio derecho expongo los siguientes datos generales:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Trabajador (a): | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | Código funcional: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| Adscripción: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | Zona Económica: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Tipo de Plaza: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |  |

Anexo copia de credencial de elector.



|  |
| --- |
| **A T E N T A M E N T E**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del (la) Trabajador (a) |

**HUELLA DIGITAL**

|  |
| --- |
| **Vo. Bo.**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Director o Jefe de Unidad |