


Nombre del documento: CONSTANCIA DE NO RECIBIR BENEFICIO DEL SED EN OTRA DELEGACIÓN	Código:	FO-6.1-AE-27	
	Revisión:	0	
	Fecha de autorización:	26 de junio del 2007	

_____, Michoacán, a _____ de _____ 20____.

C. _____
Delegado Estatal
Presente

Asunto: Carta compromiso

Por medio del presente informo a usted que soy beneficiario(a) en estudio, del Programa Sistema de Estudios a Docentes y actualmente estoy vigente en la región de _____ y hago constar que no estoy cobrando apoyo económico en ninguna otra entidad del país, para cualquier aclaración mi domicilio actual es

 _____.

Atentamente

Nombre y Firma

No. Control:	Generación:	Programa:
Ex Figura:	Teléfono:	Correo Electrónico:

Tiempo de Conservación	Responsable de Conservación	Disposición	Página
1 Año	Auxiliar de Operación	Se elimina	1 de 1