*Formato 1*

**SOLICITUD DE REVOCACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN**

**DE VALIDEZ OFICIAL DE ESTUDIOS DE NIVEL (**Preescolar, primaria, secundaria**)**

**PONER LUGAR Y FECHA DE SOLICITUD**

**LIC. EMILIO MONTERO PÉREZ**

**DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO**

**ESTATAL DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE OAXACA**

**AT´N: LIC. FLORENCIO DE LA CRUZ VALDIVIESO**

**DIRECTOR DE PLANEACIÓN EDUCATIVA** **DEL IEEPO**

Él o La que suscribe Titular de Acuerdo o Representante Legal de (nombre del Titular en caso de ser persona moral), de la manera más atenta me dirijo a Usted para solicitar la **REVOCACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN DE VALIDEZ OFICIAL DE ESTUDIOS** para impartir educación básica en el nivel Preescolar/Primaria/Secundaria denominado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con Clave de Centro de Trabajo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y número de Acuerdo de Autorización \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**MOTIVO DE LA CLAUSURA:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Dirección Autorizada de la Escuela**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Teléfonos de contacto**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicar al menos dos números telefónicos)

**Correo(s) Electrónico(s)**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Zona Escolar:** \_\_\_\_\_

Declaro bajo protesta de decir verdad, que este Centro de Trabajo no tiene adeudos administrativos ni de ningún otro tipo con los miembros de la comunidad escolar a la que ha venido prestando el Servicio Educativo, la supervisión escolar y demás instancias del Instituto Estatal de Educación Pública de Oaxaca. Estoy conforme con los movimientos que se realizarán en el Catálogo Nacional de Centros de Trabajo derivado de mi clausura del servicio educativo.

Sello del plantel

**A T E N T A M E N T E**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre y Firma**

**Representante Legal / Titular**

**del Acuerdo de Autorización.**