

SOLICITUD DE CONSTANCIA DE NO INHABILITACION

**C. LIC. GISEL ROBLES QUIROZ
TITULAR DEL ORGANO DE CONTROL Y
EVALUACION GUBERNAMENTAL
PRESENTE.**

Por medio de la presente, le solicito, previo pago de los derechos correspondientes una **CONSTANCIA DE NO INHABILITACION.**

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA U ORGANISMO DONDE VA A TRABAJAR.

DATOS PERSONALES

Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
LUGAR DE NACIMIENTO: _____		
FECHA DE NACIMIENTO: _____		
ESTADO CIVIL: _____ R.F.C. o C.U.R.P. _____		
DOMICILIO COMPLETO: _____		
PROFESION U OFICIO: _____		
EMPLEO ANTERIOR: _____		
CREDENCIAL DE ELECTOR FOLIO: _____		
TELÉFONO: _____		

Declarando bajo protesta de decir verdad, no haber sido inhabilitado para desempeñar empleo, cargo o comisión en el servicio público por procedimiento de Responsabilidad Administrativa alguno, seguido por autoridad municipal, estatal o federal; asimismo que todos los datos personales son ciertos.

Firma del Solicitante

Fecha _____