

SOLICITUD DE CONSTANCIA DE NO INHABILITACION

**C. LIC. GISEL ROBLES QUIROZ
TITULAR DEL ÓRGANO DE CONTROL Y
EVALUACIÓN GUBERNAMENTAL
PRESENTE.**

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

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: _____

PROFESIÓN 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 _____