



SEV
ESTADO DE VERACRUZ

VER Educación
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

Folio de crédito: _____

Xalapa, Ver., a ____ de _____ de 20____

El (la) que suscribe C. _____

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

Trabajador (a) de la Secretaría de Educación de Veracruz con R.F.C. _____ N.P. _____.

Por iniciativa propia autorizo a la SEV para que se me aplique el descuento vía nómina a partir de la quincena

1^a ó 2^a. de _____ de _____ por la cantidad total de \$ _____

NÚMERO /LETRA

_____, en un plazo de _____ quincenas de \$ _____.

NÚMERO /LETRA

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR



Original Oficina de Terceros

Exclusivo para la dependencia

Datos del trabajador:

Dirección particular: _____

Calle

No.

Colonia o Localidad

Municipio

Código Postal

Teléfono Lada

número

Celular

Correo electrónico

Centro de trabajo: _____

Nombre

Clave

Dirección

Colonia o Localidad

Municipio

CP

Secretaría de Educación de Veracruz (Sistema Estatal)