

ASUNTO: Se Autoriza Comisión

NOMBRE DE DIRECTOR(A)
DIRECTOR(A) DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE DURANGO
P R E S E N T E.-

Con la finalidad de llevar a cabo las actividades que nos han sido encomendadas, por este conducto, se autoriza la comisión de trabajo a:

Datos del Comisionado:

Nombre	
Periodo de comisión	
Lugar	
Motivo o Justificación	

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviar un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E

Victoria de Durango, Dgo., a _____ de _____ de 202_.

Nombre y Firma del responsable del área.