**SERVICIOS EDUCATIVOS DE QUINTANA ROO**

**CENTRO DE TRABAJO:**

**OFICIO NO.:**

**Asunto:** Se solicita cese

**Chetumal, Q. Roo (fecha)**

 **C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DIRECTOR DE ASUNTOS JURÍDICOS**

**DE LOS SERVICIOS EDUCATIVOS DE QUINTANA ROO**

Por este conducto le solicito con fundamento en el artículo 53 de la Ley de los Trabajadores al Servicio de los Poderes Legislativo, Ejecutivo y Judicial, de los Ayuntamientos y Organismos Descentralizados del Estado de Quintana Roo, se instaure ***CESE*** al trabajador C. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, con clave presupuestal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con horario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domicilio particular \_\_\_\_\_\_\_, en virtud de haber faltado sin causa justificada a sus labores en su centro de trabajo **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, con domicilio en av. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_los días: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del año 20\_\_\_.

Para tal efecto, adjunto al presente:

1. Copia de su **despacho, nombramiento, toma de posesión** o documento que compruebe adscripción del trabajador al centro de trabajo.
2. Original de las **listas de asistencias** o **tarjetas de control** de asistencia, correspondientes al periodo que incluya desde una semana antes de los días en que faltó dicho trabajador, más los días que faltó. Deberán estar selladas y firmadas por el Director y/o Supervisor todas las hojas de la libreta, o en su caso, las tarjetas. Asimismo, en caso de la tarjeta, debe estar firmada por el trabajador (a) para acreditar que es la tarjeta que le corresponde.
3. Copia de **horario** debidamente notificado al trabajador.
4. **Plantilla** de Personal Actualizada.
5. Minutas, extrañamientos, exhortos o cualquier otro documento para acreditar las faltas injustificadas del trabajador.

Asimismo bajo protesta de decir verdad manifiesto a Usted que dicho trabajador ***NO*** ha presentado ante el (la) suscrito (a) justificación legal de sus faltas.

Asimismo manifiesto que para cualquier efecto legal, pueden ser testigos de lo anterior el suscrito (a), así como:

NOMBRE: DOMICILIO:

PUESTO:

NOMBRE:

PUESTO: DOMICILIO:

***NOTA.- Se anexa copia de mi credencial y de los dos testigos.***

**ATENTAMENTE**

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

NOMBRE y FIRMA

Cargo:

Correo electrónico:

Número telefónico:

SELLO DEL C.C.T.

\* **VERIFICAR QUE LA DOCUMENTACIÓN A ENTREGAR NO TENGA TACHADURAS, NI ENMENDADURAS Y EL NOMBRE DEL TRABAJADOR ESTE COMPLETO.**

**ESTA SOLICITUD DEBE PRESENTARSE A MÁS TARDAR 15 DIAS DESPUES DE LA ULTIMA FALTA, YA QUE DE LO CONTRARIO PRESCRIBIRA LA FACULTAD PARA PODER EMITIR UNA RESOLUCIÓN.**