|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE VERACRUZ**  **ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**  **ENVÍO Y ACUSE DE RECIBO DE CORRESPONDENCIA**  **FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FOLIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **CENTRO DE TRABAJO:** | | | | | |
| **NÚMERO DE OFICIO** | **FECHA DE OFICIO** | **NÚMERO DE ANEXOS** | **ASUNTO (MÁXIMO DOS LÍNEAS)** | **REQUIERE RESPUESTA**  **SÍ/NO** | **DEPENDENCIA REMITENTE** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Responsable que envía la correspondencia** | **Firma** | **Nombre del Responsable que recibe la correspondencia** | **Firma** |
|  |  | **Fecha en que se recibe la**  **correspondencia** |  |
|  |  |