**COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE VERACRUZ**

**CARÁTULA DE ENVÍO PARA OFICINAS CENTRALES**

|  |
| --- |
| **REMITENTE:****PLANTELY/O COORDINACIÓN DE ZONA:****NOMBRE DEL DIRECTOR O COORDINADOR DE ZONA:****DOMICILIO:****TELÉFONO:****FOLIO:****DESTINATARIO:****COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE VERACRUZ****AV. AMÉRICAS NO. 24 COL. AGUACATAL****C.P. 91130****XALAPA, VERACRUZ****CENTRO DE TRABAJO:****TITULAR DEL CENTRO DE TRABAJO:** |