**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:** |