



<b>DEPARTAMENTO DE AFILIACIONES</b>	<b>GAF-03-F02</b>
<b>FORMATO: SOLICITUD DE CAMBIO DE ESTATUS DE CENTROS EDUCATIVOS PRIVADOS</b>	<b>PÁG. 1 DE 1</b>

**SE SOLICITA CAMBIO DE ESTATUS DE CENTROS EDUCATIVOS**

Señores del Directorio de Especialistas del INPREMA

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, de nacionalidad \_\_\_\_\_, con tarjeta de identidad N° \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_ y con teléfono \_\_\_\_\_.

Actuando en representación del Centro Educativo \_\_\_\_\_, con RTN N° \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_ y con teléfono \_\_\_\_\_.

En total uso de mi derecho y con base al Acuerdo de Suspensión Definitiva N° \_\_\_\_\_ emitido por la Secretaría de Educación en fecha \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_. Por medio de la presente, solicito al Instituto Nacional de Previsión del Magisterio la modificación del estado actual en los registros del sistema de previsión, debido al cese de operaciones del Centro Educativo al cual represento.

Tegucigalpa, M.D.C; \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre completo

\_\_\_\_\_  
Cargo

\_\_\_\_\_  
Firma y Huella