



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS

FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	8	Junio	2021

ADSCRIPCION: _____ COORDINACION DE ZONA 02 CAMPECHE

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
 SEGUN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO IEEA/DH02/062/2021 DE FECHA: 07 de Junio de 2021

AUTORIZA _____ CONFORME _____

C. PSIC.DANIEL DAVID SUAREZ VAZQUEZ C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO

CERTIFICO QUE EL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 8 AL 8 DE Junio DE 2021

SELLO _____ CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO _____

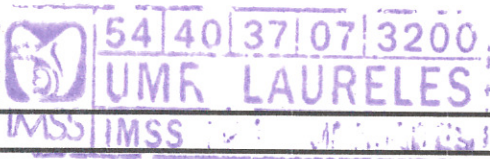
Amado Valdes Maguirre

Comisariado Ejidal
Municipio Ocampo
Mpio. Campeche Cam

CERTIFICO QUE EL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 8 AL 8 DE Junio DE DE 2021

SELLO _____ CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO _____

Dr. David Arturo Pat Can
U. AUTONOMA DE CAMPECHE
C.P. 7692695 MAT 99043570
Cel. 9821075402



CERTIFICO QUE EL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE _____ DE 2021

SELLO _____ CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO _____



CERTIFICAMOS QUE EL DIA 9 DE Junio DE 2021 SE REINCORPORA A SU LUGAR DE
 ADSCRIPCION EN c. Patricia Sánchez Castillo "EDUCACIÓN PARA ADULTOS"
 "OPERADO"

CERTIFICA _____
PSIC.DANIEL DAVID SUAREZ VAZQUEZ
 NOMBRE Y FIRMA DELEGADO MUNICIPAL

CONFORME _____ 2021
 C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
 NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO

000153



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS

FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	15	Junio	2021

ADSCRIPCION: _____ COORDINACION DE ZONA 02 CAMPECHE

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO IEEA/DH02/068/2021 DE FECHA: 14 de Junio de 2021

AUTORIZA _____ CONFORME _____

C. PSIC. DANIEL DAVID SUAREZ VAZQUEZ C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO

CERTIFICO QUE EL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO.
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 15 AL 15 DE Junio DE 2021

SELLO _____ CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

Amado Valdes Iruaguirre

Comisariado Ejidal
 Melchor Ocampo
 Mpio. Campeche Cam.
 CERTIFICO QUE EL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 15 AL 15 DE Junio DE DE 2021

SELLO _____ CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

Dr. David Arturo Pat Can
U. AUTONOMA DE CAMPECHE
C.P. 7092695 MAT 99043570
Cel. 9821075402

CERTIFICO QUE EL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE _____ DE 2021

SELLO _____ CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 16 DE Junio DE 2021
 ADSCRIPCION EN C. Patricia Sánchez Castillo

CERTIFICA _____

PSIC. DANIEL DAVID SUAREZ VAZQUEZ
 NOMBRE Y FIRMA DELEGADO MUNICIPAL

SE REINCORPORO A SU LUGAR DE _____
 IEEA
 RAMO 33 FAETA
 EDUCACION PARA ADULTOS
 "OPERADO"
 2021

CONFORME _____

C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
 NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO

000153