



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS

FORMATO DE SELLOS

| | | | |
|--------|-----|-----|------|
| FECHA: | DIA | MES | AÑO |
| | 10 | 03 | 2021 |

ADSCRIPCION: COORDINACION DE ZONA 02 CAMPECHE

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. JOSE ANTONIO CANCHE CAB
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO IEEA/DMO2/001/2021 DE FECHA: 09-Marzo-2021

AUTORIZA CONFORME

C. PSIC. DANIEL DAVID SUAREZ VAZQUEZ C. JOSE ANTONIO CANCHE CAB

CERTIFICO QUE EL C. JOSE ANTONIO CANCHE CAB
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 10 AL 10 DE MARZO DE DE 2021

SELLO **FORTALEZA**
 Campeche es nuestra
 AGENCIA MUNICIPAL
 DE UZAHSIL EDZNA
 2018-2021

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

[Firma]

CERTIFICO QUE EL C. JOSE ANTONIO CANCHE CAB
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL AL DE DE DE 2021

SELLO **CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO**

CERTIFICO QUE EL C. JOSE ANTONIO CANCHE CAB
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL AL DE DE DE 2021

SELLO **CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO**

[Firma]
IEEA

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 11 DE MARZO DE 2021 SE REINCORPO A SU LUGAR DE
 ADSCRIPCION EL C. JOSE ANTONIO CANCHE CAB

RAMO 33 FAETA
"EDUCACIÓN PARA ADULTOS"
OPERADO
2021

CERTIFICA CONFORME

PSIC. DANIEL DAVID SUAREZ VAZQUEZ C. JOSE ANTONIO CANCHE CAB
 NOMBRE Y FIRMA DELEGADO MUNICIPAL NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS

FORMATO DE SELLOS

| | | | |
|--------|-----|-----|------|
| FECHA: | DIA | MES | AÑO |
| | 13 | 03 | 2021 |

ADSCRIPCION: COORDINACION DE ZONA 02 CAMPECHE

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. JOSE ANTONIO CANCHE CAB
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO IEEA/DMO2/003/2021 DE FECHA: 12 - MARZO - 2021

AUTORIZA CONFORME

C. PSIC. DANIEL DAVID SUAREZ VAZQUEZ C. JOSE ANTONIO CANCHE CAB

CERTIFICO QUE EL C. JOSE ANTONIO CANCHE CAB
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 13 AL 13 DE MARZO DE DE 2021

SELLO Campeche es nuestra FORTALEZA
 AGENCIA MUNICIPAL DE UZAHSIL EDZNA 2018-2021

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

[Firma]

CERTIFICO QUE EL C. JOSE ANTONIO CANCHE CAB
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE _____ DE DE 2021

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE EL C. JOSE ANTONIO CANCHE CAB
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE _____ DE DE 2021

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO



CERTIFICAMOS QUE EL DIA 16 DE MARZO DE 2021 SE REINCORPORO PORSU LUGAR DE EDUCACION PARA ADULTOS EL C. JOSE ANTONIO CANCHE CAB. "OPERADO"

CERTIFICA [Firma]
PSIC. DANIEL DAVID SUAREZ VAZQUEZ
NOMBRE Y FIRMA DELEGADO MUNICIPAL

CONFORME [Firma]
C. JOSE ANTONIO CANCHE CAB
NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO

IEEA
RAMO 33 FAETA
EDUCACION PARA ADULTOS
2021