

**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL**  
**COMITÉ DE BIENESTAR LABORAL**  
**INSCRIPCIÓN**

**PRINCIPAL**

NOMBRE: \_\_\_\_\_

CÉDULA: \_\_\_\_\_

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: \_\_\_\_\_

**SUPLENTE**

NOMBRE: \_\_\_\_\_

CÉDULA: \_\_\_\_\_

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: \_\_\_\_\_

**GRUPO AL QUE PERTENECE**

DIRECTIVO DOCENTE

DOCENTE

PERSONAL ADMINISTRATIVO