

Tunja, \_\_\_\_\_

Doctor(a)

\_\_\_\_\_  
Secretario(a) de Educación de Boyacá

**REF: ACEPTACIÓN DE CARGO**

De manera atenta me dirijo a usted con el fin de manifestar mi **ACEPTACIÓN** del cargo de docente en \_\_\_\_\_ en la Institución Educativa

\_\_\_\_\_  
Del Municipio de \_\_\_\_\_ según acto administrativo

Número: \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_

Agradezco su gentil atención,

\_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos

C.C. No. \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_