



COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE DURANGO



SOLICITUD DE COMPATIBILIDAD DE EMPLEOS

FOLIO _____

U.D. _____

ZONA : _____

ENTIDAD : _____

ENTIDAD : _____

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

R.F.C.

DOMICILIO : _____

SOLICITA SE LE AUTORICE LA COMPATIBILIDAD PARA DESEMPEÑAR LOS SIGUIENTES EMPLEOS Y/O CONTRATOS

NOMBRE DE LOS EMPLEOS O CONTRATOS	UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN NOMBRE, CLAVE Y UBICACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO	FECHA DE ALTA			REMUNERACIÓN ACTUAL	TIPO DE NOMB.	PARTIDA Y CLAVE	HORARIOS Y TIEMPO DE TRASLADO
		DÍA	MES	AÑO				

Vo.Bo.

DURANGO, DGO. A _____ DE _____ DE _____

POR : _____
DENOMINACIÓN DE LA ENTIDADPOR : _____
DENOMINACIÓN DE LA ENTIDAD_____
PUESTO DEL SERVIDOR PÚBLICO_____
PUESTO DEL SERVIDOR PUBLICO_____
NOMBRE Y FIRMA_____
NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR_____
NOMBRE Y FIRMA

DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL DECRETO ESTABLECIDO POR EL EJECUTIVO PARA LA MODERNIZACIÓN DE LA EDUCACIÓN BÁSICA SE LE OTORGA LA PRESENTE AUTORIZACIÓN DE COMPATIBILIDAD A PARTIR DEL _____ HASTA _____ MISMA QUE SERÁ VALIDA HASTA EN TANTO NO CAMBIEN LOS PUESTOS QUE SIRVIERON DE BASE PARA SU OTORGAMIENTO