

COMISIÓN MIXTA DE ESCALAFÓN**FORMATO DE SOLICITUD PARA DEFINICION EN EL
CATALOGO 2010-2011**

CME/10-01

FECHA NOMBRE RFC CURP DIRECCIÓN: TEL. CEL. e:mail NOMBRE Y No. DEL PLANTEL/ES CIUDAD **PERSONAL DOCENTE**DE BASE: SI NO ANTIGÜEDAD: HORAS: CATEGORÍA: **PERSONAL ADMINISTRATIVO**DE BASE: SI NO ANTIGÜEDAD CATEGORÍA FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA ACTUALMENTE: **HA SUSPENDIDO LABORES EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR:**SI NO FECHA POR: PERMISO SIN GOCE DE SUELDO Ó LICENCIA MÉDICA **PROCESO DE ESCALAFÓN QUE SOLICITA:**A) CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN ESPECIFÍQUE B) ADJUDICACIÓN DE HORAS C) ADJUDICACIÓN DE PLAZA D) ASCENSO DE CATEGORÍA ESCALAFONARIA INMEDIATA SUPERIOR

(únicamente para categorías administrativas)

COMISIÓN MIXTA DE ESCALAFÓN

CURRICULUM VITAE CÉDULA PROFESIONAL SI NO

TÍTULOS SI NO CUÁNTOS

DIPLOMAS SI NO CUÁNTOS

CONSTANCIAS SI NO CUÁNTOS

TOTAL DE DOCUMENTOS

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

FIRMA