

**CARTA DE EXCLUSIVIDAD LABORAL  
DOCENTES CON PLAZA DE TIEMPO COMPLETO\***

El (La) que suscribe **ALBERT EINSTEIN ROSEN**, con filiación: **N/A**, Docente de tiempo completo, con clave presupuestal: **E3817-002**, por medio de este documento manifiesto **MI COMPROMISO** con el Tecnológico Nacional de México, campus **INSTITUTO TECNOLÓGICO DE CULIACÁN** declaro que en caso de haber laborado en otra(s) institución(es) pública(s) o federal(es), la jornada no excedió las 12 horas-semana-mes durante el período a evaluar del estímulo.

Asimismo, manifiesto mi disposición para realizar las actividades propias de la Educación Superior Tecnológica enfocadas a satisfacer las necesidades de la dedicación, la calidad en el desempeño y permanencia en las actividades de la docencia.

En caso de que se me compruebe la **NO EXCLUSIVIDAD LABORAL**, me haré acreedor a la aplicación de las sanciones correspondientes de la normatividad vigente y perderé de manera permanente el derecho a participar en el Programa de Estímulos al Desempeño del Personal Docente.

**A T E N T A M E N T E**



---

**ALBERT EINSTEIN ROSEN**  
Nombre y Firma del Docente