



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN JALISCO
FORMATO DE COMPATIBILIDAD DE EMPLEOS

ANEXO 2

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	RFC
Atentamente solicito se autorice la Compatibilidad para desempeñar los siguientes puestos, cargos, comisiones o la prestación de servicios profesionales por honorarios, informando que el puesto que ocupo actualmente es:		FIRMA _____	

Institución 1 que certifica los datos del puesto actual:

Puesto o Contrato	Código presupuestal o Grupo, grado y nivel	Unidad de Adscripción Ubicación del Centro de Trabajo	Fecha de Alta			Tipo de Nombramiento	Remuneración del puesto	Partida y Clave presupuestal	Ubicación del centro de trabajo, horario y tiempo de traslado (*)
			DÍA	MES	AÑO				

Institución 2 que valida los datos del puesto o contrato a desempeñar:

Puesto o Contrato	Código presupuestal o Grupo, grado y nivel	Unidad de Adscripción Ubicación del Centro de Trabajo	Fecha de Alta			Tipo de Nombramiento	Remuneración del puesto	Partida y Clave presupuestal	Ubicación del centro de trabajo, horario y tiempo de traslado (*)
			DÍA	MES	AÑO				

Lugar CERTIFICÓ	Fecha (día, mes, año) VALIDÓ / AUTORIZÓ
DENOMINACIÓN DE LA INSTITUCION 1	DENOMINACIÓN DE LA INSTITUCION 2
PUESTO DEL SERVIDOR PUBLICO	PUESTO DEL SERVIDOR PUBLICO
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA
<input checked="" type="checkbox"/>	a) De conformidad con lo dispuesto en los artículos 136 y 137 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, se otorga la presente AUTORIZACIÓN de Compatibilidad a partir del día ____ mes ____ año ____ misma que será válida hasta en tanto no cambien los supuestos arriba mencionados que sirvieron de base para su otorgamiento.
<input type="checkbox"/>	b) De conformidad con lo dispuesto en los artículos 136 y 137 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, NO SE OTORGA LA AUTORIZACIÓN de Compatibilidad debido a que no reúne los requisitos establecidos.