APELLIDO PATERNO MATERNO NOMBRE(S) R.F.C.

DOMICILIO :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. C.T. | NOMBRE DE LOS EMPLEOS O CONTRATOS | UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN NOMBRE, CLAVE Y UBICACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO | FECHA DE ALTA | | | REMUNERACIÓN ACTUAL Y HONORARIOS | TIPO DE  NOMBRAMIENTO | PARTIDAS Y CLAVES | HORARIOS Y TIEMPO DE TRASLADO |
| DÍA | MES | AÑO |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL DE HORAS |  |

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS NOMBRAMIENTOS DECLARADOS EN EL PRESENTE FORMATO SON LOS ÚNICOS QUE OSTENTO, RESERVÁNDOSE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE TABASCO EL DERECHO DE VERIFICAR LA AUTENTICIDAD DE LOS MISMOS, EN CASO CONTRARIO Y SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA DE FORMA INMEDIATA Y SIN MAYOR TRÁMITE PROCEDERÁ A LA DESTITUCIÓN, DEJANDO SIN EFECTO EL NOMBRAMIENTO (S) RESPECTIVO (S).

FIRMA DEL INTERESADO

**NOMBRES, FIRMAS Y SELLOS DE CADA CENTRO DE TRABAJO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. C.T. | REVISÓ  TITULAR DEL CENTRO DE TRABAJO | VALIDÓ  JEFE DEL DEPARTAMENTO | Vo. Bo.  RESPONSABLE DEL NIVEL EDUCATIVO |
|  |  |  |  |

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 A PARTIR DEL \_**DE DE 2023,** MISMA QUE SERÁ VÁLIDA EN TANTO NO CAMBIEN LOS SUPUESTOS QUE SIRVIERON DE BASE PARA SU OTORGAMIENTO.

FECHA DE VALIDACIÓN **DE DE 2023.**