**FORMATO SOLICITUD DE REINGRESO/NUEVO INGRESO**

Mexicali, Baja California, a \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2018

**C. M.I. FRANCISCO JAVIER ORTIZ SERRANO**

**DIRECTOR DEL INSTITUTO TECNOLOGICO DE MEXICALI**

**P r e s e n t e.-**

Por este medio solicito a usted ser considerado(a) como aspirante a ocupar la plaza convocada según la (s) convocatoria (s) siguiente(s):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONVOCATORIA (S)** | **FECHA** | **PLAZA (S)** |
|  |  |  |

FAVOR DE LLENAR CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE

**Nombre del aspirante**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Teléfono Particular:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono Celular:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Correo Electrónico**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\*ENTREGAR DOCUMENTOS EN 2 JUEGOS DE COPIAS CON SU RESPECTIVA SOLICITUD CADA UNO AL DEPTO. DE RECURSOS HUMANOS, ADEMAS ACOMPAÑAR 3 COPIAS EXTRA DE LA SOLICITUD PARA ENTREGAR A DIRECCION, SINDICATO Y ACUSE DE RECIBO.**

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCUMENTOS** **(NUEVO INGRESO)** | **ENTREGADO** |
| Curriculum Vitae |  |
| Acta de Nacimiento |  |
| C.U.R.P. |  |
| R.F.C. expedida por el SAT |  |
| Cartilla del Servicio Militar Nacional Liberada (Varones) |  |
| Certificado de Estudios (Ultimo Grado Escolar) |  |
| Título de ( ) Licenciatura ( ) Maestría |  |
| Cédula profesional de ( ) Licenciatura ( ) Maestría **con validación de R.N.P.\*** |  |
| Constancias de Cursos tomados |  |
| Constancias de experiencia laboral |  |
| Comprobante de domicilio |  |
| Copia de identificación oficial (INE, Pasaporte Mexicano) |  |
| CLABE Interbancaria (Hoja membretada por el banco) |  |
| Carta de recomendación |  |

\*Validación R.N.P. <http://www.cedulaprofesional.sep.gob.mx/cedula/indexAvanzada.action>

***\*\*Si es dictaminado a favor deberá de traer en un plazo de 3 días hábiles:***

|  |
| --- |
| * Hoja de NO inhabilitado expedido por la SPF, en la pagina www.funcionpublica.gob.mx |
| * Certificado Médico expedido por una institución de salud pública (ISSSTE, IMSS, ISSSTECALI, CENTRO DE SALUD. |

**A t e n t a m e n t e**

C.c.p. Recursos Humanos

C.c.p. Dirección

C.c.p. Delegación Sindical

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA DEL INTERESADO**