



OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
"FORMATO DE COMPATIBILIDAD DE EMPLEOS"

PUEBLA., PUE. A⁽¹⁾

DÍA

MES

AÑO

DATOS GENERALES

APELLIDO PATERNO⁽²⁾

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

R.F.C⁽³⁾

CURP(4)

DOMICILIO (5)

CALLE / NÚMERO / COLONIA

C.P.

(LADA)TELEFONO (6)

LOCALIDAD

MUNICIPIO

ESTADO

Atentamente solicita se le autorice la compatibilidad para desempeñar los siguientes empleos y/o contratos:

Declaro bajo protesta de decir la verdad, que los nombramientos declarados en el presente formato son los únicos que ostento, reservándose la Secretaría de Educación Pública 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).

VALIDÓ

Interesado(a) ⁽¹⁴⁾

Oficina de Validación de la Dirección de Recursos Humanos⁽¹⁵⁾

CERTIFICÓ ⁽¹⁶⁾

AUTORIZÓ⁽¹⁷⁾

EL (LOS) SUSCRITO(S) HACE (N) CONSTAR QUE EL SOLICITANTE TIENE EL (LOS) CARGO (S) QUE DECLARA Y SON CIERTOS LOS DATOS QUE SE MANIFIESTAN. POR CONVENIR AL SERVICIO Y DA(N) SU CONFORMIDAD PARA QUE EL INTERESADO(A) DESEMPEÑE SIMULTANEAMENTE LOS EMPLEOS ENUMERADOS.

NOTA: Se utilizará cada recuadro para cada Jefe(a) Inmediato(a) Superior del Trabajador(a) en caso de laborar en más de un Centro de Trabajo.

ESC. SEC. TEC. No. 56

HUGO VILLAFANE LÓPEZ
NOMBRE DEL DIRECTOR

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA ⁽¹⁹⁾

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

DOCUMENTOS QUE SE ANEXAN PARA EL TRÁMITE

a	Constancia de Servicios, especificando las Claves Presupuestales vigentes y en caso de haber causado baja en alguna clave indicarlo	c	Horario de Labores (Emitido por Centro de Trabajo)
b	Copia de Último Talón de Cheque (Claves Presupuestales vigentes)	d	Solicitud de Movimiento de Alta, Orden de Adscripción ó Propuesta

El personal del nivel educativo deberá firmar y marcar con una X en cada uno de los recuadros vacíos, la documentación que recibe del interesado para el trámite o servicio solicitado.

NOMBRE y FIRMA

INSTRUCTIVO DE LLENADO

ESPECIFICAR LA INFORMACIÓN QUE SE LE SOLICITA EN ESTE FORMATO, PARA LO CUAL PODRÁ APOYARSE EN LA DESCRIPCIÓN DE CADA UNO DE LOS ESPACIOS, QUE SE IDENTIFICAN CON EL NÚMERO SUPERIOR DERECHO

(1)	Día, mes y año en que se elabora el documento
(2)*	Apellido paterno, materno y nombre(s) del interesado(a)
(3)*	Registro Federal de Contribuyentes del trabajador(a)
(4)*	CURP del interesado(a).
(5)	Domicilio particular del interesado(a) (calle, número, colonia, localidad, municipio, estado y código postal).
(6)*	Número telefónico con lada
(7)	Indique la descripción de la categoría que desempeña actualmente y las que pretenda desempeñar
(8)	Indique el Nombre de la Unidad Adscripción, nombre, clave y ubicación del centro de trabajo, donde presta sus servicios actualmente y donde pretende prestar sus servicios
(9)	Indique el día, mes y año correspondiente a la fecha en que ingreso al empleo que cita, así como la fecha en que ingresará al empleo que pretende desempeñar
(10)	Indique el código del tipo de nombramiento que ostenta en cada una de las claves presupuestales.
(11)	Indicar el sueldo del trabajador(a) mensual: (Concepto:07, 7A, 7B,7C,7D,7E por 2)
(12)	Indique las Clave(s) Presupuestal(es) completa del nombramiento que desempeña actualmente y las Clave(s)