

SOLICITUD DE CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN CICLO ESCOLAR 2019 - 2020

TIPO DE SOLICITUD:

- | | | |
|---|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Inspector/Supervisor | <input type="checkbox"/> Jefe de Sector | <input type="checkbox"/> Horas |
| <input type="checkbox"/> Director | <input type="checkbox"/> SubDirector | <input type="checkbox"/> Jornada |
| <input type="checkbox"/> Docente | <input type="checkbox"/> Asesor Técnico Pedagógico | |
| <input type="checkbox"/> Técnico Docente | <input type="checkbox"/> Coordinador de actividades | |
| <input type="checkbox"/> Personal de apoyo y asistencia | | |

FOLIO:

NIVEL EDUCATIVO: _____

SOSTENIMIENTO: _____

DATOS PERSONALES

RFC: _____

NOMBRE: _____

PLAZAS: _____

TOTAL HORAS

FUNCION: _____

MATERIA QUE IMPARTE: _____

FECHA DE INGRESO C.T.: _____

FECHA DE INGRESO SEP: _____

CLAVE DE C.T.: _____

NOMBRE DEL C.T.: _____

DOMICILIO: _____

MUNICIPIO: _____

LOCALIDAD: _____

ZONA ESCOLAR: _____

ULTIMO GRADO DE ESTUDIOS: _____

DOMICILIO PARTICULAR: _____

TELEFONO PARTICULAR: _____

CORREO OFICIAL: _____

OPCIONES A DONDE SE SOLICITA CAMBIO:

1a:

2a:

3a:

OBSERVACIONES:

POR MOTIVO: _____

, Coahuila a

NOMBRE Y FIRMA DEL
SOLICITANTE

FECHA Y SELLO DE RECEPCION

DEBERÁ ADJUNTAR EL ANEXO 1

- * Esta solicitud deberá ser entregada a la Subdirección de Servicios Educativos correspondiente y copia a su representante sindical.
 - * Los datos señalados en esta solicitud corresponden a los registros de Plantilla de Personal en Línea.
 - * El proyecto de cambios de adscripción será elaborado conjuntamente por la autoridad educativa y la representación sindical de cada nivel educativo.
 - * Dudas sobre el registro de esta solicitud: Dirección de Administración de Personal.
- Tel: 844-4118800 - Centros de Trabajo Estatales Ext. 3507, 3109 - Centros de Trabajo Federales Ext. 3200

**SOLICITUD DE CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN
CICLO ESCOLAR 2019 - 2020**

FOLIO:

ANEXO 1

NOMBRE Y FIRMA DEL
SOLICITANTE

FECHA Y SELLO DE RECEPCION