

## SOLICITUD DE PERMUTA 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: \_\_\_\_\_

PREPARACIÓN ACADÉMICA: \_\_\_\_\_  
DOMICILIO PARTICULAR: \_\_\_\_\_  
TELEFONO PARTICULAR: \_\_\_\_\_

### SOLICITA PERMUTAR CON:

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: \_\_\_\_\_

PREPARACIÓN ACADÉMICA: \_\_\_\_\_  
DOMICILIO PARTICULAR: \_\_\_\_\_  
TELEFONO PARTICULAR: \_\_\_\_\_

, 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 permutas 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 PERMUTA DE ADSCRIPCIÓN  
CICLO ESCOLAR 2019 - 2020**

FOLIO:

**ANEXO 1**

---

NOMBRE Y FIRMA DEL  
SOLICITANTE

FECHA Y SELLO DE RECEPCION