**SOLICITUD DE RECATEGORIZACIÓN 2020**

**DOCENTES HOMOLOGADOS**

|  |
| --- |
|  |
| **NOMBRE DEL TRABAJADOR:** |
|  |
| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRE(S) |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| R F C |  | C U R P  |
| **TIPO DE NOMBRAMIENTO:** | ILIMITADO ( )BASE ( ) | **TIPO DE SOLICITUD:** | ( ) COMPACTACION( ) RECATEGORIZACION |
|  |
| **CLAVE(S) PRESUPUESTAL(ES) SUJETA(S) A PROCESO: CATEGORÍA SOLICITADA**  |
|  |  |
|  |
| **CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO:** | **NOMBRE DE CENTRO DE TRABAJO:** |
|  |  |
|  |
| **TEL. DEL CENTRO DE TRABAJO (CON LADA):** |  | **TEL. PARTICULAR (CON LADA):** |  |
|  |  |
|  |
| **DOCUMENTACIÓN ENTREGADA:** |
|  |
| **EL PERSONAL DOCENTE CON PLAZAS HOMOLOGADAS PODRÁ SOLICITAR LA COMPACTACIÓN CORRESPONDIENTE A LA PLAZA EQUIVALENTE PRESENTANDO LA DOCUMENTACIÓN ENGARGOLADA Y EN RIGUROSO ORDEN:** |  |
| 1. SOLICITUD DEDIDAMENTE REQUISITADA
 |  |
| 1. COPIA LEGIBLE DEL FORMATO ÚNICO DE PERSONAL (FUP), DONDE SE ESPECIFICA LAS PLAZAS A COMPACTAR
 |  |
| 1. DOCUMENTACIÓN COTEJADA QUE AVALE EL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA CATEGORÍA A COMPACTAR
 |  |
|  |  |
| **PARA RECATEGORIZACIÓN DEBERÁ PRESENTARSE ENGARGOLADA EN RIGUROSO ORDEN SEGÚN CATEGORÍA SOLICITADA:**  |  |
| 1. SOLICITUD DEBIDAMENTE REQUISITADA
 |  |
| 1. COPIA LEGIBLE DEL FORMATO ÚNICO DE PERSONAL (FUP), DONDE SE ESPECIFICA LA PLAZA A RECATEGORIZAR
 |  |
| 1. DOCUMENTACIÓN COTEJADA QUE AVALE EL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA CATEGORÍA A RECATEGORIZAR
 |  |
| **NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE** |  |
|  |
|  |  |  |
| LUGAR Y FECHA | **SELLO Y FIRMA DE RECIBIDO** |  |