FOR-RC-U

****

**RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS**

GRUPO ESCALAFONARIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mexicali, Baja California, a \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del 20\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRE(S) |
|  |  |  |  |
|  | DOMICILIO PARTICULAR |  | TELÉFONO PARTICULAR |
|  |  |  |  |
| TEL. CELULAR O NEXTEL |  E-MAIL |  | RFC |
|  |  |  |  |
|  |  LUGAR DE ADSCRIPCIÓN |  ZONA | TELÉFONOTRABAJO |

PARA: APERTURA ( ) ACTUALIZACIÓN ( )

|  |  |
| --- | --- |
| **CANTIDAD** | **FACTOR I (CONOCIMIENTOS)** |
|  | CERTIFICADO NORMAL |  |  |
|  | TITULO NORMAL |  |  |
|  | CERTIF. DE LICENCIATURA |  |  |
|  | TITULO. DE LICENCIATURA |  |  |
|  | CERTIF. DE MAESTRÍA  |  |  |
|  | TITULO DE MAESTRÍA |  |  |
|  | CERTIF. DE DOCTORADO |  |  |
|  | TITULO DE DOCTORADO |  |  |
|  | DIPLOMADOS |  |  |
|  | CURSOS |  |  |
|  | BOLETAS |  |  |
| **FACTOR II (OTRAS ACTIVIDADES)** |
|  | NOTAS LAUDATORIAS |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **FACTOR III (ANTIGÜEDAD)** |
|  | CONSTANCIA DE SERVICIOS |  |  |  |
| **FACTOR IV (CRÉDITOS ESCALAFONARIOS)** |
|  | **07**08/09\_\_\_\_\_\_ 09/10\_\_\_\_\_\_ 10/11\_\_\_\_\_\_ 11/12\_\_\_\_\_\_ 12/13\_\_\_\_\_\_  |
|  |  |
| **FACTOR V (CONSTANCIAS SINDICALES)** |
|  |  |

 CONCURSO ( ) INCONFORMIDAD ( ) REVISIÓN DE EXPEDIENTE ( )

Estando enterado de las sanciones que establece el artículo 259 del Código Penal Vigente en el Estado de Baja California , y demás ordenamientos legales aplicables en el que incurre al presentar documentos, declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos que se anexan en la presente solicitud son verídicos, y que los documentos que presento para avalar la preparación académica Y conocimientos son auténticos; por lo que no tengo inconveniente en que la H. Comisión Estatal Mixta de Escalafón para los Trabajadores de la Secretaría de Educación y Bienestar Social de Gobierno del Estado, realicen todas las investigaciones que estime pertinentes, renunciando expresamente el término establecido en el artículo 47, fracción I de la Ley Federal del Trabajo.

**\*\*\*\*\*DOCUMENTACIÓN SUJETA A VALIDACIÓN\*\*\*\*\***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 NOMBRE Y FIRMA INTERESADO NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE DOCTOS.

C.c.p. Interesado.