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.