

Código ILF-SAyRH-CGRL-DGAP-02	Revisión 02	Fecha Edición 16/06/23	Vigencia 16/06/25
---	-----------------------	----------------------------------	-----------------------------

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO SOLICITUD DE CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN

Dato	No. de identificación	Contenido
Tipo de solicitud	1	Selecciona solamente una figura educativa de acuerdo a su plaza: inspector, director, docente
Nivel educativo	2	Preescolar, Primaria, Secundaria, Educación Física, Educación Especial
Sostenimiento	3	Federal, Estatal
RFC	4	Incluir el número de filiación
Nombre	5	Incluir apellidos paterno, materno y nombre como aparece en nómina
Plazas	6	Número que identifica la plaza que nominalmente le fue asignada en el nivel
Función	7	Docente, Directivo
Materia que imparte	8	Español. Matemáticas, Educación física, biología, Historia, etc.
Total de horas	9	Anotar el número de horas en propiedad que tiene a la fecha de la solicitud (No debe incluir horas interinas)
Fecha de ingreso al C.T.	10	Día/mes/año que se otorga la plaza definitiva
Fecha de ingreso a la SEP	11	Día/mes/año que se otorga el primer nombramiento
Clave de C.T.	12	Número oficial asignado al centro de trabajo
Nombre del C.T.	13	Nombre oficial asignado al centro de trabajo donde labora a la fecha de la solicitud
Domicilio	14	Incluir la ubicación del centro de trabajo donde labora a la fecha de la solicitud
Localidad	15	Nombre de la ubicación del centro de trabajo donde labora a la fecha de la solicitud (Paredón,
Municipio	16	Nombre de la entidad donde se ubica el centro de trabajo donde labora a la fecha de la solicitud (Saltillo, Piedras Negras, Monclova, etc.)
Zona escolar	17	Número al que pertenece el centro escolar donde labora a la fecha de la solicitud de acuerdo a la región (101, 202, 301, 401, 502, etc)
Último grado de estudios	18	Licenciatura, Maestría, Doctorado
Domicilio particular	19	Nombre de calle y número donde se actualmente habita el interesado
Teléfono particular	20	Número telefónico del interesado
Correo oficial	21	Nombrar la cuenta de correo electrónico @docentecoahuila.gob.mx del interesado
Fecha	23	Nombrar el municipio, día, mes y año en que se elabora la solicitud de cambio
Nombre y firma del solicitante	24	Firma del interesado