

<b>Código</b> PE-SAYRH-CGRL-DGAP-09	<b>Revisión</b> 02	<b>Fecha Edición</b> 16/06/23	<b>Vigencia</b> 16/06/25
--	-----------------------	----------------------------------	-----------------------------

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA SOLICITUD DE APERTURA DE ESCALAFON**

Dato	No de Identificación	Contenido
Grupo escalafonario	1	grupo al que pertenece
Nivel educativo	2	Se anotará a que nivel al que pertenece
Datos personales	3	Se anotará los datos personales del trabajador.
Datos laborales	4	Se anotará los datos laborales del trabajador.
Factores Escalafonarios	5	Se agregaran los datos de las instituciones educativas de las que haya egresado.
Conocimientos	6	Se anotará los cursos de actualización y de mejoramiento profesional
Otros documentos reconocidos con valor escalafonario	7	Se anotaran las conferencias, folletos, publicaciones, patentes etc.). además de créditos escalafonarios y notas laudatorias
Antigüedad	8	Se agrega la fecha de ingreso al servicio
Antecedentes escalafonarios	9	Se anotara el ultimo dictamen emitido a su favor
Certificación	10	Certificara que los datos laborales y documentos anexos son verídicos.
Recepción de documentos	11	Se agrega el total de documentos recibidos.

<b>Código</b> PE-SAYRH-CGRL-DGAP-09	<b>Revisión</b> 02	<b>Fecha Edición</b> 16/06/23	<b>Vigencia</b> 16/06/25
--	-----------------------	----------------------------------	-----------------------------

ANTES DE LLENAR ESTA CÉDULA, LEA CUIDADOSAMENTE

GRUPO ESCALAFONARIO \_\_\_\_\_ NIVEL EDUCATIVO \_\_\_\_\_

<b>I.- DATOS PERSONALES</b>												
APELLIDO PATERNO			MATERNO			NOMBRE (S)						
R.F.C.			ESTADO CIVIL:			<input type="checkbox"/>	SOLTERO (A)	<input type="checkbox"/>	CASADO (A)	<input type="checkbox"/>		
LETRAS	AÑO	MES	DIA	HOM	NACIONALIDAD:			<input type="checkbox"/>	MEXICANA	<input type="checkbox"/>	OTRO (A)	<input type="checkbox"/>
					SEXO:			<input type="checkbox"/>	MASCULINO	<input type="checkbox"/>	FEMENINO	<input type="checkbox"/>
DOMICILIO PARTICULAR					CORREO ELECTRÓNICO:							
CALLE			No. EXT.			No. INT.						
COLONIA			C.P.			LOCALIDAD						
MUNICIPIO		ENTIDAD		TELÉFONO			CELULAR					

<b>II.- DATOS LABORALES</b>						
CATEGORÍA COMPLETA	No. DE PLAZA	TIPO DE NOMBRAMIENTO			ESPECIALIDAD	
		DEF.	PROV.	INT.		

NOMBRE DEL C.T.	CLAVE DE C.T.	DOMICILIO	TELÉFONO

Código	Revisión	Fecha Edición	Vigencia
PE-SAYRH-CGRL-DGAP-09	02	16/06/23	16/06/25

III.- FACTORES ESCALAFONARIOS				
DOCUMENTACIÓN ACADÉMICA				
TIPO DE DOCUMENTO	No. CED. PROF.	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DONDE EGRESÓ	CARRERA O ESPECIALIDAD	VALOR ESC.

**CONOCIMIENTOS**                      **DESEMPEÑO PROFESIONAL**                      **(APTITUD)**

CURSOS DE ACTUALIZACIÓN O DE MEJORAMIENTO PROFESIONAL		
NOMBRE DEL CURSO	IMPARTIDO POR:	VALOR ESC.

<b>Código</b> PE-SAYRH-CGRL-DGAP-09	<b>Revisión</b> 02	<b>Fecha Edición</b> 16/06/23	<b>Vigencia</b> 16/06/25
--	-----------------------	----------------------------------	-----------------------------

**IV.- OTROS DOCUMENTOS RECONOCIDOS CON VALOR ESCALAFONARIO (Conferencias, folletos, publicaciones, patentes, etc).**

	VALOR ESC.		VALOR ESC.

CRÉDITOS ESCALAFONARIOS			
CRÉDITO OFICIAL		CRÉDITO SINDICAL	
AÑO LECTIVO	SUMA TOTAL	AÑO LECTIVO	SUMA TOTAL

NOTAS LAUDATORIAS: Máximo de dos años, como lo señala el Reglamento

MOTIVO	OTORGADAS POR:	VALOR ESC.	MOTIVO	OTORGADA POR:	VALOR ESC.

V.- ANTIGÜEDAD									
FECHA DE INGRESO			FECHA DE BAJA EN EL SERVICIO (EN SU CASO)				REINGRESO (EN SU CASO)		
AÑO	MES	DIA	AÑO	MES	DIA	AÑO	MES	DIA	

VI.- ANTECEDENTES ESCALAFONARIOS			
ÚLTIMO DICTAMEN EMITIDO A SU FAVOR		PLAZA DICTAMINADA	
No. DE DICTAMEN	FECHA	No. ACUERDO APL.	CATEGORÍA

NOMBRE Y FIRMA DEL INTERESADO (A) \_\_\_\_\_

<b>Código</b> PE-SAyRH-CGRL-DGAP-09	<b>Revisión</b> 02	<b>Fecha Edición</b> 16/06/23	<b>Vigencia</b> 16/06/25
--	-----------------------	----------------------------------	-----------------------------

<b><u>VII.- CERTIFICACIÓN</u></b>
CERTIFICO QUE LOS DATOS LABORALES Y DOCUMENTOS ANEXOS SON VERÍDICOS
LUGAR Y FECHA
NOMBRE Y FIRMA
SELLO

<b><u>VIII.- RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS</u></b>
TOTAL DE DOCUMENTOS CONFRONTADOS
REPRESENTANTES
SE _____ SNTE _____
_____
LUGAR Y FECHA

<b>Código</b> PE-SAYRH-CGRL-DGAP-09	<b>Revisión</b> 02	<b>Fecha Edición</b> 16/06/23	<b>Vigencia</b> 16/06/25
--	-----------------------	----------------------------------	-----------------------------

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA SOLICITUD DE INCREMENTO DE ESCALAFON**

Dato	No de Identificación	Contenido
Lugar y fecha	1	Se anotara el lugar y fecha de realización de la solicitud
Grupo	2	Se anotará a que grupo escalafonario pertenece
Nombre	3	Se anotará el nombre del interesado
Rfc	4	Se anotará su RFC
Fecha de ingreso a la Sep	5	Se agregaran la fecha en la que ingreso a las SEP
Domicilio	6	Se anotará el domicilio del trabajador
Teléfono	7	Se anotara el número de teléfono del trabador.
Categoría	8	Se agrega el nombre de la clave presupuestal actual
Especialidad	9	Se anotara el nombre de la función
Certificación	10	Certificara que los datos laborales y documentos anexos son verídicos.
Clave escalafonaria actual	11	Se agrega en caso de tener una clave escalafonaria.
Adscripción	12	Centro de trabajo donde labora actualmente
Datos laborales actuales	13	Se anexan los Documentos a incrementar

<b>Código</b> PE-SAYRH-CGRL-DGAP-09	<b>Revisión</b> 02	<b>Fecha Edición</b> 16/06/23	<b>Vigencia</b> 16/06/25
--	-----------------------	----------------------------------	-----------------------------

**COMISIÓN ESTATAL MIXTA DE ESCALAFÓN**

BLVD. FUNDADORES ESQ. CON CRISTÓBAL PEREAZ No. 2998  
COL. FUNDADORES C.P. 25060 SALTILLO, COAHUILA  
TEL. (844) 438-66-98 Y (844) 411-88-00 EXT. 3957



0

ASUNTO: Remisión de Documentos.

GRUPO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Lugar y Fecha)

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
Apellido Paterno                                  Apellido Materno                                  Nombre (s)

R.F.C.: \_\_\_\_\_ FECHA DE INGRESO A LA SEP: \_\_\_\_\_  
AÑO/MES/DIA

DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
(Calle y Número)                                  (Colonia y Localidad)

\_\_\_\_\_  
(Municipio)                                  (Código Postal)          TELÉFONOS                                  (Particular)                                  (Celular)

CATEGORÍA: \_\_\_\_\_ ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_

CLAVE ESCALAFONARIA ACTUAL  
DICTAMINADA: \_\_\_\_\_

ADSCRIPCIÓN: \_\_\_\_\_ TEL.: \_\_\_\_\_ CLAVE DE C.T. \_\_\_\_\_

**DATOS LABORALES ACTUALES:**

Licencia sin goce de sueldo           SÍ           NO          periodo \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Me permito remitir a esa H. Comisión, para que sean anexados a mi expediente personal, los siguientes documentos:

No.	DESCRIPCIÓN	FECHA	DURACIÓN
1			
2			
3			
4			
5			
6			

**ATENTAMENTE**

\_\_\_\_\_  
(Firma)

**Anexar:** Copia de comprobante de pago.

**Nota:** Este documento no será válido si no se llenan los espacios requeridos.

<b>Código</b> PE-SAyRH-CGRL-DGAP-09	<b>Revisión</b> 02	<b>Fecha Edición</b> 16/06/23	<b>Vigencia</b> 16/06/25
--	-----------------------	----------------------------------	-----------------------------

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA SOLICITUD DE CONCURSO**

Dato	No de Identificación	Contenido
Grupo	1	grupo al que pertenece
Ciudad donde labora	2	Ciudad en la que presta sus servicios
Fecha	3	Fecha del día del llenado de solicitud
Nombre	4	Se anotara el nombre del interesado
RFC	5	Se agregara el rfc del trabajador
Fecha de ingreso a la Sep.	6	Se agregaran la fecha en la que ingreso a las SEP
Delegación	7	Se anotara la delegación sindical a la que pertenece.
Lugar de adscripción	8	Se incluye el centro de trabajo y la zona escolar.
Laboro en el sistema federalizado	9	Anotar si labora en el sistema federal
Teléfono	10	Se anotara el teléfono de contacto
Datos laborales actuales	11	Se agrega los datos laborales actuales



<b>Código</b> PE-SAYRH-CGRL-DGAP-09	<b>Revisión</b> 02	<b>Fecha Edición</b> 16/06/23	<b>Vigencia</b> 16/06/25
--	-----------------------	----------------------------------	-----------------------------

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA SOLICITUD DE CONCURSO**

<b>Dato</b>	<b>No de Identificación</b>	<b>Contenido</b>
Tipo de Alta	1	Se anotará el código correspondiente al tipo de alta asignada a cada plaza.
Tipo de Movimiento	2	Se anotará el código correspondiente del trámite a efectuar.
Efectos (Desde)	3	Se anotará la fecha a partir de cuanto tiene asignada la plaza el trabajador.
Efectos (hasta)	4	Se anotará la fecha del término de la plaza si es limitada o dejar en blanco si es ilimitada.
Numero de Documento	5	Es un número aleatorio que se asigna al documento.
Fecha	6	Se anotará con números arábigos el día, mes y año de elaboración del documento.
Clave del Centro de Trabajo	7	Se anotará la clave del centro de trabajo donde se encuentra radicada la clave de pago.
Pagaduría	8	Se anotará número de zona pagadora
Zona Económica	9	Se anotara la zona económica en la que se encuentre la pagaduría
Zona Escolar	10	Zona escolar del centro de trabajo
Curp	11	Se anotará el curp del empleado
R.F.C.	12	Se anotará el registro federal de contribuyentes del empleado
Nombre	13	Se anotaría el nombre completo del empleado como figura en el acta de nacimiento, iniciando con apellido paterno, materno y nombre(s).
Sexo	14	Se marca con una F o M el sexo del empleado.
Lugar de Nacimiento	15	Se anota el lugar de nacimiento del empleado.
Estado civil	16	Se anotará el estado civil del empleado.
Domicilio	17	Se indicara el domicilio actual del empleado de la siguiente manera, nombre de la calle y numero, C.P., Localidad y Municipio
Correo Electrónico	18	Se anotara el correo electrónico que cuente el empleado.
Nivel de Estudios	19	Se anotará el nivel máximo de estudios de los que se haya concluido.
Antigüedad	20	Se anota el año-quincena en que ingreso a la Secretaria de Educación
Prelación	21	Se anota el número de prelación que haya obtenido en la evaluación de USICAMM
Clave de pago actuales	22	Se especifica la clave o claves que tenga el trabajador y en qué centro de trabajo.
<b>Dato</b>	<b>No de Identificación</b>	<b>Contenido</b>

<b>Código</b> PE-SAyRH-CGRL-DGAP-09	<b>Revisión</b> 02	<b>Fecha Edición</b> 16/06/23	<b>Vigencia</b> 16/06/25
Compensaciones	23	Se anotará si el trabajador tiene algún tipo de compensación en su clave o claves	
Observaciones	24	Se anotará cualquier indicación adicional y observación a los datos anotados.	
Claves de pago	25	Se anotará la plaza completa que será asignada o en la que se vaya a efectuar el movimiento.	
No. antecedente	26	Se anotará el número de documento o relación en el que se tramita la incidencia oficial.	
Motivo del sustituto	27	Se anota el motivo de la vacante de la plaza.	
Efectos	28	Se anota con año-quincena los efectos a partir de cuándo queda vacante la plaza y hasta cuanto en el caso de licencias.	
Curp del Sustituto	29	Se anota el curp del sustituto.	
RFC del sustituto	30	Se anota la filiación del sustituto.	
Nombre del sustituto	31	Se anota el nombre del empleado al que perteneció la clave o del empleado en licencia.	

<b>Código</b> PE-SAYRH-CGRL-DGAP-09	<b>Revisión</b> 02	<b>Fecha Edición</b> 16/06/23	<b>Vigencia</b> 16/06/25
--	-----------------------	----------------------------------	-----------------------------

**COMISIÓN ESTATAL MIXTA DE ESCALFÓN**

BLVD. FUNDADORES ESQ. CON CRISTÓBAL PEREÁZ No. 2998  
COL. FUNDADORES C.P. 25060 SALTILLO, COAHUILA  
TEL. (844) 438-66-98 Y (844) 411-88-00 EXT. 3957

**ASUNTO: SOLICITUD DE CONCURSO**

**GRUPO:** \_\_\_\_\_

**CIUDAD DONDE LABORA** \_\_\_\_\_ **FECHA** \_\_\_\_\_

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_ **R.F.C.** \_\_\_\_\_

PELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

**FECHA DE INGRESO A LA SEP:** \_\_\_\_\_ **DELEGACIÓN:** \_\_\_\_\_

**LUGAR DE ADSCRIPCIÓN:** \_\_\_\_\_

CENTRO DE TRABAJO \_\_\_\_\_ ZONA ESCOLAR \_\_\_\_\_

**LABORO EN SISTEMA FEDERALIZADO**  **SI/NO**

**TEL. DE C.T.: 01** \_\_\_\_\_ **TEL. PART.: 01** \_\_\_\_\_

(CON CLAVE LADA) (CON CLAVE LADA)

**TEL. CELULAR:** \_\_\_\_\_ **E-MAIL:** \_\_\_\_\_

Me permito solicitar de esa H. Comisión, ser considerado (a) como concursante en el BOLETÍN No. \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_ para la Categoría en concurso \_\_\_\_\_ **Región** (sólo una) \_\_\_\_\_.

**DATOS LABORALES ACTUALES**

Licencia sin goce de sueldo	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Periodo:	_____	al	_____
Cambio de actividad	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Periodo:	_____	al	_____
Acuerdo presidencial	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Periodo:	_____	al	_____
Beca comisión	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Periodo:	_____	al	_____
Licencia prejubilatoria o prepensionaria	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Periodo:	_____	al	_____

Por lo cual proporciono los siguientes datos:

**PLAZA ACTUAL (DICTAMINADA O EN PROPIEDAD)**

Clave completa: \_\_\_\_\_

Especialidad: \_\_\_\_\_

Dictamen Núm.: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**ATENTAMENTE**

\_\_\_\_\_  
(Firma)

**NOTA (obligatorio):** Esta forma deberá entregarse en original y copia. Anexar copia del dictamen actual, último talón de cheque, Formato Único de Personal y/o Constancia de Servicios.