

Código PE-SAYRH-CGRL-DGAP-10	Revisión 02	Fecha Edición 16/06/23	Vigencia 16/06/25
--	-----------------------	----------------------------------	-----------------------------

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA SOLICITUD DE APERTURA DE ESCALAFON

Dato	No de Identificación	Contenido
Nivel escalafonario	1	nivel al que pertenece
Nivel educativo	2	Se anotará a que nivel al que pertenece
Formato Solicitud de ingreso e incremento	3	Se anotará los datos personales del trabajador.
Formato Ficha Escalafonaria	4	Se anotará los datos laborales del trabajador.
Formato de preparación Profesional y al nivel	5	Se agregaran los datos de las instituciones educativas de las que haya egresado.
Formato de mejoramiento profesional y cultural	6	Se anotará los cursos de actualización y de mejoramiento profesional
Formato de labor profesional, labor social	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.

Código PE-SAYRH-CGRL-DGAP-10	Revisión 02	Fecha Edición 16/06/23	Vigencia 16/06/25
--	-----------------------	----------------------------------	-----------------------------

ANTES DE LLENAR ESTA CÉDULA, LEA CUIDADOSAMENTE

GRUPO ESCALAFONARIO _____ NIVEL EDUCATIVO _____

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

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

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

Código PE-SAYRH-CGRL-DGAP-10	Revisión 02	Fecha Edición 16/06/23	Vigencia 16/06/25
	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) _____

VII.- CERTIFICACIÓN

VIII.- RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

Código PE-SAYRH-CGRL-DGAP-10	Revisión 02	Fecha Edición 16/06/23	Vigencia 16/06/25
CERTIFICO QUE LOS DATOS LABORALES Y DOCUMENTOS ANEXOS SON VERÍDICOS LUGAR Y FECHA		TOTAL DE DOCUMENTOS CONFRONTADOS	
_____ NOMBRE Y FIRMA		REPRESENTANTES	
SELLO		SE _____ SNTE _____	
		_____ LUGAR Y FECHA	

Código PE-SAYRH-CGRL-DGAP-10	Revisión 02	Fecha Edición 16/06/23	Vigencia 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
Nivel	2	Se anotará a que nivel 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

Código PE-SAYRH-CGRL-DGAP-10	Revisión 02	Fecha Edición 16/06/23	Vigencia 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. 3932

INCREMENTO DE EXPEDIENTE ESCALAFONARIO

ASUNTO: Remisión de Documentos.

_____ NIVEL: _____
(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)

_____ TELÉFONOS _____
(Municipio) (Código Postal) (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			

ATENTAMENTE

(Firma)

Anexar: Copia de comprobante de pago.

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

Código PE-SAyRH-CGRL-DGAP-10	Revisión 02	Fecha Edición 16/06/23	Vigencia 16/06/25
--	-----------------------	----------------------------------	-----------------------------

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA SOLICITUD DE CONCURSO

Dato	No de Identificación	Contenido
Nivel	1	nivel 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

Código PE-SAYRH-CGRL-DGAP-10	Revisión 02	Fecha Edición 16/06/23	Vigencia 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. 3932

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 <input type="checkbox"/>	
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.