



TRÁMITE GRATUITO

El que suscribe C. _____ Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s) _____ R.F.C. _____

Con domicilio en: _____ Calle y Número Colonia Municipio Estado C.P. _____

Atentamente solicito me autorice compatibilidad para desempeñar los siguientes empleos y/o plaza(s).

*Ajustar espacio de acuerdo a sus datos, e incluir información de plazas actuales y recién asignadas.

Clave del CT En el caso de educación física, especificar zona escolar.	Clave(s) presupuestal (es) completa y asignatura que imparte	Tipo de nombramiento Definitivo/Temporal	Horario(s)								
			Horario	L	M	M	J	V	S	D	
A)			De a								
			De a								
			De a								
			De a								
			De a								
			De a								
			De a								
B)			De a								
			De a								
			De a								
			De a								
			De a								
			De a								
			De a								
C)			De a								
			De a								
			De a								
			De a								
			De a								
			De a								
			De a								
D)			De a								
			De a								
			De a								
			De a								
			De a								
			De a								

Distancia del C.T. A al B _____ Km. Tiempo de traslado: _____ *AGREGAR DATOS SI APLICA MÁS DE
 Distancia del C.T. B al C _____ Km. Tiempo de traslado: _____ 4 CENTROS DE TRABAJO
 Distancia del C.T. C al D _____ Km. Tiempo de traslado: _____
 Medio de transporte que utiliza: _____

Declaro bajo protesta decir la verdad que los datos asentados en este documento son verídicos.

NOMBRE Y FIRMA DEL INTERESADO



TRÁMITE GRATUITO

C E R T I F I C O

QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR EL TRABAJADOR EN EL CENTRO DE TRABAJO A MI CARGO, CUYOS DATOS SE ASENTARON EN EL ANVERSO DE ESTE DOCUMENTO ES VERÍDICA.

**JEFE SUPERIOR INMEDIATO DEL
CENTRO DE TRABAJO "A"
NOMBRE, CARGO, FIRMA Y SELLO**

**JEFE SUPERIOR INMEDIATO DEL
CENTRO DE TRABAJO "B"
NOMBRE, CARGO, FIRMA Y SELLO**

**JEFE SUPERIOR INMEDIATO DEL
CENTRO DE TRABAJO "C"
NOMBRE, CARGO, FIRMA Y SELLO**

**JEFE SUPERIOR INMEDIATO DEL
CENTRO DE TRABAJO "D"
NOMBRE, CARGO, FIRMA Y SELLO**

*Agregar recuadros si aplica más de un CT o de zona.

Se otorga autorización de compatibilidad a partir de la contratación que inicia el: Día de Mes del Año misma que será vigente, en tanto no ocurra un cambio en la información contenida en este documento.

NOTAS: *Imprimir los tantos correspondientes
Original 1- Dirección General de Desarrollo de Personal
Copia 1 - Interesado
Copia 2 - Director C.T. A, B,C,D.

"Todos los campos de este formato deberán ser debidamente llenados. No se aceptará si presenta tachaduras o enmendaduras. Es responsabilidad de los solicitantes el cumplimiento a los requisitos y el conocimiento de las disposiciones normativas aplicables al trámite solicitado."

Lo anterior, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 56, de la Ley General del Sistema para la Carrera de las Maestras y los Maestros, 16, 17, 18, 19, 20 de la Ley del Trabajo de los Servidores Públicos al Servicio del Estado y de los Municipios, así como 25, 26, 27, 28, 29, 30 y 31 de las Condiciones Generales de Trabajo para las Dependencias, Entidades y Unidades de Apoyo de la Administración Pública del Estado de Guanajuato.

"La confidencialidad de los datos personales recabados, será protegida por la Secretaría de Educación de Guanajuato, en atención a lo dispuesto en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Guanajuato y la Ley de Protección de Datos Personales para el Estado y los Municipios de Guanajuato; y la obtención de los mismos, tiene como finalidad de realizar un trámite en esta dependencia. Así mismo, se le informa que sus datos personales no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso, salvo las excepciones previstas en la Ley"

"El solicitante, es responsable de la veracidad de la información, por lo cual se da por enterado de las acciones que conllevan el proporcionar información falsa ante una autoridad en el ejercicio de sus funciones."