



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

FI-DRH-02 / 11042022

CONTRATACIÓN O MOVIMIENTO PERSONAL DE CONFIANZA

--

FECHA	DÍA	MES	AÑO

NÚM DE EMPLEADA(O)

PERSONA TITULAR DE LA RECTORÍA GENERAL

PRESENTO A SU CONSIDERACIÓN LA SIGUIENTE PROPUESTA:

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)		CURP	
R.F.C.	DIRECCIÓN: CALLE			NÚM. EXT.	NÚM. INT.		
COLONIA				ALCALDÍA O MUNICIPIO			
ENTIDAD FEDERATIVA		CÓDIGO POSTAL		ESTADO CIVIL		TELÉFONO	

En caso de reingreso, favor de anotar el número de empleado que tenía asignado anteriormente.

TIPO DE MOVIMIENTO A REALIZAR:

CONTRATACIÓN:	POR TIEMPO INDETERMINADO (*) <input type="checkbox"/>	POR TIEMPO DETERMINADO (*) <input type="checkbox"/>	PRÓRROGA <input type="checkbox"/>				
CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/>	PROMOCIÓN:	PUESTO (*) <input type="checkbox"/>	NIVEL (*) <input type="checkbox"/>	FECHA DE LA ÚLTIMA PROMOCIÓN OTORGADA	DÍA	MES	AÑO

() Este documento no tendrá validez si no anexa la descripción de las funciones del puesto en original y tres copias firmadas de conformidad por el interesado.*

PARA OCUPAR EL PUESTO DE:							NIVEL		
NÚM DE PLAZA	HORARIO	A PARTIR DEL	DÍA	MES	AÑO	AL	DÍA	MES	AÑO
SUELDO DE \$ ()									

UNIDAD	DIVISIÓN / COORDINACIÓN GENERAL		DIRECCIÓN	
DEPARTAMENTO / COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	ÁREA ACADÉMICA / SECCIÓN ADMINISTRATIVA		ESTRUCTURA ORGÁNICO - PROGRAMÁTICA	

SE ANEXAN LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

VERIFICACIÓN CONTROL PLANTILLA UNIDAD SELLO Y FIRMA	ACTA DE NACIMIENTO <input type="checkbox"/>	CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL ACTUALIZADA FOTOCOPIA <input type="checkbox"/>	DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES DEL PUESTO <input type="checkbox"/>
	CURP FOTOCOPIA <input type="checkbox"/>	DOCUMENTOS PROBATORIOS DE ESCOLARIDAD Y EXPERIENCIA <input type="checkbox"/>	EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO <input type="checkbox"/>
	CURRICULUM VITAE <input type="checkbox"/>	DOCUMENTOS MIGRATORIOS (EN CASO DE SER EXTRANJERO) <input type="checkbox"/>	

VERIFICACIÓN CONTROL PLANTILLA SUBDIRECCIÓN DE PERSONAL SELLO Y FIRMA	OBSERVACIONES
--	---------------------------------------

NOTA: ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS.

INTERESADA/INTERESADO	DEPENDENCIA SOLICITANTE	Vo. Bo.	AUTORIZACIÓN
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

T1 SECRETARÍA GENERAL
T2 INTERESADA/INTERESADO

T3 SECRETARÍA DE UNIDAD
T4 DEPENDENCIA SOLICITANTE