



# RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

GRUPO ESCALAFONARIO: \_\_\_\_\_ Mexicali, Baja California, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)
DOMICILIO PARTICULAR		TELÉFONO PARTICULAR
TEL. CELULAR O NEXTEL	E-MAIL	RFC
LUGAR DE ADSCRIPCIÓN		ZONA
PARA: APERTURA ( )	ACTUALIZACIÓN ( )	TELÉFONO TRABAJO

CANTIDAD	FACTOR I (CONOCIMIENTOS)		
	CERTIFICADO NORMAL		
	TITULO NORMAL		
	CERTIF. DE LICENCIATURA		
	TITULO. DE LICENCIATURA		
	CERTIF. DE MAESTRÍA		
	TITULO DE MAESTRÍA		
	CERTIF. DE DOCTORADO		
	TITULO DE DOCTORADO		
	DIPLOMADOS		
	CURSOS		
	BOLETAS		
FACTOR II (OTRAS ACTIVIDADES)			
	NOTAS LAUDATORIAS		
FACTOR III (ANTIGÜEDAD)			
	CONSTANCIA DE SERVICIOS		
FACTOR IV (CRÉDITOS ESCALAFONARIOS)			
	08/09_____	09/10_____	10/11_____
	11/12_____	12/13_____	
FACTOR V (CONSTANCIAS SINDICALES)			

CONCURSO ( ) INCONFORMIDAD ( ) REVISIÓN DE EXPEDIENTE ( )

Estando enterado de las sanciones que establece el artículo 259 del Código Penal Vigente en el Estado de Baja California , y demás ordenamientos legales aplicables en el que incurre al presentar documentos, declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos que se anexan en la presente solicitud son verídicos, y que los documentos que presento para avalar la preparación académica Y conocimientos son auténticos; por lo que no tengo inconveniente en que la H. Comisión Estatal Mixta de Escalafón para los Trabajadores de la Secretaría de Educación y Bienestar Social de Gobierno del Estado, realicen todas las investigaciones que estime pertinentes, renunciando expresamente el término establecido en el artículo 47, fracción I de la Ley Federal del Trabajo.

\*\*\*\*\*DOCUMENTACIÓN SUJETA A VALIDACIÓN\*\*\*\*\*

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA INTERESADO  
C.c.p. Interesado.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE DOCTOS.  
FOR-RC-U