

# PRIMARIA FEDERALIZADA

## INTERINATO

### PERFILES:

- ✓ **Licenciatura en educación**
- ✓ **Licenciatura en educación primaria**
- ✓ **Licenciatura en educación básica**
- ✓ **Licenciatura en pedagogía**

### REQUISITOS DE LA PERSONA QUE CUBRE:

- 1. Propuesta sindical** (4 tantos)
- 2. Formatos 1 y 2** (solicitar en ventanilla)
- 3. Título** (original y 3 copias)
- 4. Acta de nacimiento** (2 copias)
- 5. Filiación a la SEV** (2 copias)
  - \*En caso de no estar afiliado, anexar **Fotos para filiación**
- 6. Constancia de situación fiscal** (2 copias verificando que las 2 páginas de la constancia estén "de lado y lado" en la misma hoja.)
- 7. CURP** (3 copias)
- 8. INE** (2 copias)
- 9. Certificado médico de buena salud** (original y 1 copia)
  - \*Obtenido de un Centro de Salud público.
- 10. Comprobante de domicilio** (2 copias)
- 11. Cartilla liberada – varones** (2 copias)
- 12. Solicitud de empleo** (2 copias)
- 13. Currículum vitae** (2 copias)
- 14. Constancia de no inhabilitación** (2 copias)

\*Obtenida de la página

<http://www.veracruz.gob.mx/contraloria/constancia-no-inhabilitacion/>

**15. Clabe interbancaria** (2 copias)

**16. Oficio que justifique la entrega de la incapacidad de manera extemporánea** (original y 1 copia)

**17. Captura de pantalla de la inscripción a la página de Proyecto Venus** (2 copias)

\*Disponible en

<http://proyecto-venus.uscmm.gob.mx:8080/venus/>

### **REQUISITOS DE LA PERSONA QUE SE VA DE LICENCIA:**

- I. **Licencia médica, por gravidez, sin goce de sueldo** (original y 2 copias)
- II. **Comprobante de pago del titular de la plaza** (2 copias)
- III. **Constancia de situación fiscal** (2 copias)

### **REQUISITOS PARA PLAZA ADICIONAL (EN CASO DE YA CONTAR CON PLAZA):**

- a) **Contar con el perfil señalado**
- b) **Título** (original y 2 copias)
- c) **Comprobante de pago** (2 copias)
- d) **Constancia de situación fiscal** (2 copias)
- e) **Captura de pantalla de la inscripción a la página de Proyecto Venus** (2 copias). Disponible en <http://proyecto-venus.uscmm.gob.mx:8080/venus/>
- f) **Compatibilidad de empleos de las 2 plazas** (3 tantos originales de cada una)

# SOLICITUD DE NOMBRAMIENTO

NOMBRE COMPLETO	
FILIACION (RFC)	
CLAVE QUE OCUPARÁ	
SUSTITUYE A	
MOTIVO	

PROPUESTA HECHA POR	OFICIO N°	DE FECHA

NOMBRE DEL C.T. DONDE QUEDARÁ UBICADO (A)	CLAVE DEL C.T.	LOCALIDAD	MUNICIPIO

CLAVE ACTUAL EN EL NIVEL DE PRIMARIAS	CLAVE ACTUAL EN OTRO NIVEL

FECHA DE NACIMIENTO			
NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL	SEXO	
NOMBRE DEL PADRE			
NOMBRE DE LA MADRE			

DOMICILIO PARTICULAR DEL INTERESADO			
CALLE	NÚMERO	COLONIA	LOCALIDAD
MUNICIPIO	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO

PREPARACIÓN PROFESIONAL	
NUMERO DE TARJETA ROSA	
FECHA DE INGRESO A LA SEV	

XALAPA-ENRIQUEZ, VER., A \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 2023

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL INTERESADO

ZONA: \_\_\_\_\_ SECTOR: \_\_\_\_\_ CABECERA \_\_\_\_\_ INSPECTOR \_\_\_\_\_

Xalapa, Enquez., Ver., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

DOCUMENTO ANEXO AL TRAMITE DE BAJA O LICENCIA (ESPECIFICAR)

DOCUMENTO ANEXO AL TRAMITE DE NUEVO INGRESO (ESPECIFICAR)

DOCUMENTO ANEXO AL TRAMITE DE ALTA EN DOBLE TURNO (ESPECIFICAR)

TRAMITE DE BAJA

1 RENUNCIA	<input type="checkbox"/>
2 JUBILACION	<input type="checkbox"/>
3 POR OTRO EMPLEO	<input type="checkbox"/>
4 DEFUNCION	<input type="checkbox"/>
5 OTROS	<input type="checkbox"/>

1 PROPUESTA SINDICAL	<input type="checkbox"/>
2 PROPUESTA DELEGACIONAL	<input type="checkbox"/>
3 PROPUESTA OFICIAL	<input type="checkbox"/>
4 SOLICITUD DE EMPLEO	<input type="checkbox"/>
5 DOCUMENTOS DE PREPARACIÓN	
SECUNDARIA	<input type="checkbox"/>
CERTIFICADO	<input type="checkbox"/>
NORMAL	
CARTA DE PASANTE	<input type="checkbox"/>
CERTIFICADO	<input type="checkbox"/>
TITULO	<input type="checkbox"/>
CEDULA PROFESIONAL	<input type="checkbox"/>
CONSTANCIA U.P.N.	<input type="checkbox"/>
CONSTANCIA U.P.V.	<input type="checkbox"/>
6º SEMESTRE	<input type="checkbox"/>
7º SEMESTRE	<input type="checkbox"/>
8º SEMESTRE	<input type="checkbox"/>
CARTA DE PASANTE	<input type="checkbox"/>
CERTIFICADO	<input type="checkbox"/>
TITULO	<input type="checkbox"/>
CEDULA PROFESIONAL	<input type="checkbox"/>
6 CERTIFICADO MEDICO	<input type="checkbox"/>
7 FILIACION	<input type="checkbox"/>
8 CARTILLA MILITAR LIBERADA	<input type="checkbox"/>
9 ACTA DE NACIMIENTO	<input type="checkbox"/>
10 C.U.R.P.	<input type="checkbox"/>
11 COMPROB. DE DOMICILIO	<input type="checkbox"/>
12 CRED. DE IDENTIFICACION	<input type="checkbox"/>
13 CONSTANCIA DE SERVICIOS	<input type="checkbox"/>
14 CURRICULUM VITAE	<input type="checkbox"/>
15 OTROS	<input type="checkbox"/>

1 PROPUESTA SINDICAL	<input type="checkbox"/>
2 PROPUESTA DELEGACIONAL	<input type="checkbox"/>
3 PROPUESTA OFICIAL	<input type="checkbox"/>
4 SOLICITUD DE EMPLEO	<input type="checkbox"/>
5 DOCTOS DE PREPARACION	
SECUNDARIA	<input type="checkbox"/>
CERTIFICADO	<input type="checkbox"/>
NORMAL	
CARTA DE PASANTE	<input type="checkbox"/>
CERTIFICADO	<input type="checkbox"/>
TITULO	<input type="checkbox"/>
CEDULA PROFESIONAL	<input type="checkbox"/>
U.P.N.	<input type="checkbox"/>
U.P.V.	<input type="checkbox"/>
CERTIFICADO	<input type="checkbox"/>
TITULO	<input type="checkbox"/>
CEDULA PROFESIONAL	<input type="checkbox"/>
6 COMPATIBILIDAD	<input type="checkbox"/>
7 TALON DE CHEQUE	<input type="checkbox"/>
8 PLANTILLA DE PERSONAL	<input type="checkbox"/>
9 CONSTANCIA DE SERVICIOS	<input type="checkbox"/>
10 OTROS	<input type="checkbox"/>

TRAMITE DE LICENCIA

1 MEDICA	<input type="checkbox"/>
2 GRAVIDEZ	<input type="checkbox"/>
3 COMISION SINDICAL	<input type="checkbox"/>
4 POR OTRO EMPLEO	<input type="checkbox"/>
5 PREPENSIONARIA	<input type="checkbox"/>

NOTA:

1 LA COMPATIBILIDAD DEBE SER ENTREGADA EN TRES TANTOS ORIGINALES DE CADA CLAVE Y T. DE CHEQUE

2 SI TIENE PLAZA ESTATAL LA DOCUMENTACIÓN DEBE SER ENTREGADA COMO DE NUEVO INGRESO ANEXAR HOJA ROSA

**BAJA:**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	FILIACION
CLAVE PRESUPUESTAL:		FOLIO:	
NOMBRE DEL C.T.:		MOTIVO:	
CLAVE DEL C.T.:		EFECTOS:	

**ALTA:**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	FILIACION
CLAVE:		FOLIO:	
NOMBRE DEL C.T.:		MOTIVO:	
CLAVE DEL C.T.:		EFECTOS:	

ENCARGADO DE RECEPCION: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

ENCARGADO DE MESA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_



# CURRICULUM VITAE

NOMBRE \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_ AÑOS ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_

LUGAR DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

DOMICILIO PARTICULAR \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ CODIGO POSTAL \_\_\_\_\_

## ESCOLARIDAD

NOMBRE DE LA ESCUELA	LUGAR	AÑOS DE - A	TITULO O RECONOCIMIENTO
PRIMARIA:			
SECUNDARIA:			
PREPARATORIA:			
PROFESIONAL:			
OTRAS:			

## DESEMPEÑO PROFESIONAL

---



---



---



---



---

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

TIPO DE SANGRE:

**NOMBRE:**

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**DOMICILIO (Escribir el que aparece en el comprobante de domicilio):**

Calle	Número	Entre calle	y calle
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Colonia	Código postal	Localidad	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Municipio	Estado	Lugar de nacimiento	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

**DATOS GENERALES:**

Sexo	Teléfono	R.F.C.	C.U.R.P.
M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Edo. Civil	NOMBRE DEL ESPOSO(A):		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

CORREO ELECTRÓNICO:

ESTATURA:

**EN CASO DE SER EXTRANJERO:**

¿Cuenta con permiso de la Secretaría de Gobernación?	Tipo de Permiso	Fecha y lugar de expedición	Folio
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**ESCOLARIDAD:**

Nombre de la Escuela	Años Cursados		Titulo o Reconocimiento
	De:	a:	
Primaria:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Secundaria:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Preparatoria:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Profesional:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otras:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**¿ESTUDIA ACTUALMENTE?**

SI  NO

Escuela	Horario	Curso o Carrera	Grado
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**CONOCIMIENTOS GENERALES:**

Idiomas que domina	Maquinas de oficina que domina	Otros trabajos o Funciones que domina
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**EXPERIENCIA LABORAL:**

Empresa o Dependencia (Ultimo empleo o actual)			Giro o Departamento		
Puesto	Sueldo	Horario	Telefono	Fecha de Ingreso	Fecha de Retiro
MOTIVO DE RETIRO:					
Empresa o Dependencia (Ultimo empleo o actual)			Giro o Departamento		
Puesto	Sueldo	Horario	Telefono	Fecha de Ingreso	Fecha de Retiro
MOTIVO DE RETIRO:					

¿LABORA EN ALGUNA OTRA DEPENDENCIA DE GOBIERNO?

SI  NO

¿TIENE ALGUN TIPO DE SANCION POR PARTE DE LA CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO O DE LA SECRETARIA DE LA CONTRALORIA Y DESARROLLO ADMINISTRATIVO?

SI  NO

**REFERENCIA DE DOS FAMILIARES (Directos)**

Nombre		Domicilio	
Localidad:		Municipio:	
Localidad:		Municipio:	

**REFERENCIA DE DOS CONOCIDOS**

Nombre		Domicilio	
Localidad:		Municipio:	
Localidad:		Municipio:	

Declaro bajo protesta de decir la verdad, que son ciertos todos y cada uno de los datos por mí manifestados, así como que los documentos que exhibo son fidedignos y de manera conciente decido usarlos y me doy por enterado de las penas que incurren quienes declaren datos falsos tal y como está previsto en la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos y el Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Veracruz-Llave.

Al firmar acepto haber leído el aviso de privacidad simplificado que me fue mostrado y que puedo consultar en internet en la página <http://rechum.sev.gob.mx>, así como el Acuerdo de Sistema de Datos Personales de la SEV completo en la fracción I del portal de transparencia de la propia Secretaría.

FIRMA

Xalapa, Ver., a

de