



Solicitud de Inscripción Personal de Apoyo y Asistencia a la Educación Básica Sindicalizada

**Vigésima Séptima Etapa**

Nombre del Personal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Filiación (RFC): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sección Sindical: 13 45

Tipo de Centro de Trabajo:

Institución Educativa Supervisión y Jefatura de Sector

Delegación Regional, Oficina Central, USAE y CEDE SNTE

Nombre del Centro de Trabajo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de Teléfono del CT con Lada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Clave del C. T.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Documentos que entrega (cruce con una x en el recuadro)**

A) Evaluación Personal de la Vigésima Séptima Etapa

B) Copia de Constancia de Capacitación

C) Copia de Comprobantes de Estudios

(En caso de que sea primera inscripción o esté actualizando estudios)

**Aplica sólo al personal con clave de personal de apoyo y horas docentes**

D) Formato de Compatibilidad Horaria entre la Plaza de Personal de Apoyo Básica y las Horas Docentes de 1 a 12

# Firma del Solicitante

**NOTA**: **Esta solicitud será entregada a más tardar el 21 de enero de 2022 a su Órgano Evaluador.**



**Comprobante de Solicitud de Inscripción Personal de Apoyo y Asistencia a la Educación Básica Sindicalizada**

**Vigésima Séptima Etapa**

Nombre del Personal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RFC.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Sección Sindical: 13 45

Área de la USAE que Recibe Sello de la USAE Nombre y Firma de quien Recibe

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOTA**: Una vez que este comprobante haya sido firmado y sellado de recibido por la USAE, deberá ser devuelto al personal, ya que, será un requisito indispensable para su reclamo de pago.

Cualquier aclaración o duda puede comunicarse a su Delegación y USAE correspondiente o en su caso al correo electrónico; [j\_ruiz@seg.guanajuato.gob.mx](mailto:j_ruiz@seg.guanajuato.gob.mx).