Print Form

INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL

FORMATO DE SOLICITUD DE CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN

Mtro. Isaac Godinez Martinez
Director de Capital Humano

Lugar de Solicitud _____ Día _____ Mes _____ Año _____

Quien suscribe: _____ _____ _____ _____ _____
Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre(s) | R.F.C. | No. de Empleado

Profesión: _____ **Ext.:** _____ **Correo:** _____

Nombramiento: _____ _____
Clave Presupuestal | Categoría

Antigüedad: _____ _____
En el Centro de Trabajo | En el I.PN.

Horario de Trabajo:

Lunes		Martes		Miercoles		Jueves		Viernes		Otro	
:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:

Solicito se me conceda el cambio de adscripción de:

_____ _____
Zona de Pago | Nombre del Centro de Trabajo Actual

_____ _____
Zona de Pago | Nombre del Centro de Trabajo al que Pretende el Cambio

☐ **Solicito cambio por ocupar un Puesto de Directivo.**
NOTA: Seleccionar en caso de ocupar un Puesto Directivo adjuntando copia del nombramiento correspondiente, para tramitar los movimientos con los mismos efectos.

COMO DIRECTOR DEL CENTRO DE TRABAJO EN EL QUE ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EL SOLICITANTE, MANIFIESTO QUE LAS ACTIVIDADES QUE VENÍA REALIZANDO, SERÁN CUBIERTAS DE LA SIGUIENTE MANERA:

_____

COMO DIRECTOR DEL CENTRO DE TRABAJO QUE RECIBE AL SOLICITANTE, MANIFIESTO QUE LE SERÁN ASIGNADAS LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: (ANOTAR ÁREA DE TRABAJO)

_____

_____

VO. BO.

_____
DIRECTOR DEL CENTRO DE TRABAJO
EN EL QUE ACTUALMENTE SE DESEMPEÑA

VO. BO.

_____
DIRECTOR DEL CENTRO DE TRABAJO
AL QUE SOLICITA EL CAMBIO

_____
INTERESADO
(FIRMA)

VO. BO.

_____
SECRETARIO

VO. BO.

_____
SECRETARIO

_____
DIRECTOR

_____
DIRECTOR