



SINDICATO DE TRABAJADORES AL SERVICIO DEL COLEGIO DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS Y TECNOLÓGICOS DEL ESTADO DE OAXACA

FORMATO: RHFO-01

SECRETARÍA DE RECURSOS HUMANOS

CÈDULA DE REGISTRO PARA CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN

NOMBRE COMPLETO: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO LOCAL: _____ CELULAR: _____

TEL. DE CONTACTO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

FECHA DE INGRESO AL SISTEMA: (Constancia de Antigüedad). DÍA: ____ MES: ____ AÑO ____

TRABAJADOR: DOCENTE; _____ CATEGORÍA: _____ HORAS _____

ANTIGÜEDAD EN EL ÁREA DE CONOCIMIENTO: _____

PERFIL ACADÉMICO: _____

ÁREA DE CONOCIMIENTO (Personal Docente): _____

ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS: _____ TITULADO: SI ____ NO: ____

CENTRO DE TRABAJO DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

CENTRO(S) DONDE SOLICITA SU CAMBIO, POR ORDEN DE IMPORTANCIA (MÁXIMO 2):

1. _____ 2. _____

TIENE NOMBRAMIENTO: SI ____ NO ____ NÚMERO DE HORAS: _____

FECHA EN QUE OBTUVO SU BASE Y/O DEFINITIVIDAD: DÍA ____ MES ____ AÑO ____

FECHA DE SINDICALIZACIÓN: DÍA ____ MES ____ AÑO ____

MENCIONE SI HA RECIBIDO EL BENEFICIO DE ALGUN CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN O PERMUTA: SI ____ NO ____

ESPECIFIQUE: _____ En caso de omitir o falsear datos de este punto, su solicitud será cancelada

EN CASO DE RESPONDER AFIRMATIVAMENTE, MENCIONE DE QUÈ PLANTEL O CENTRO SE OBTUVO EL CAMBIO O PERMUTA: _____

FECHA DE CAMBIO(S): DÍA ____ MES ____ AÑO ____ FECHA DE PERMUTA: DÍA ____ MES ____ AÑO ____

HA SOLICITADO LICENCIA: SI ____ NO ____

ANOTE LA FECHA QUE SE REALIZÓ: INICIO: DÍA ____ MES ____ AÑO ____ FIN: DÍA ____ MES ____ AÑO ____

DECLARO BAJO PROTESTA AFIRMO Y MANIFIESTO QUE LOS DATOS VERTIDOS EN EL PRESENTE FORMATO Y LOS DOCUMENTOS ANEXOS SON VERÍDICOS Y CONFIABLES.

OAXACA DE JUAREZ, OAXACA, A ____ DE ____ DEL 2026.

RESPECTUOSAMENTE
(TRABAJADOR)

DELEGADO(A) O REPRESENTANTE SINDICAL

