|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  NOMBRE: |  |  |  |  |  |
|  | APELLIDO PATERNO |  | APELLIDO MATERNO |  | NOMBRE (S) |

NÚMERO DE CELULAR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| R.F.C CON HOMOCLAVE: |  |  |  |
|  |  |  | FIRMA DEL TRABAJADOR |

Se hace constar compatibilidad de Empleo para desempeñar el siguiente puesto:

***UNIDAD APLICATIVA 1***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| UNIDAD DE ADSCRIPCION UBICACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO | TIPO DE PERSONAL (BASE, REGULARIZADO, FORMALIZADO CONTRATO) | PUESTO / CÓDIGO (ESPECIALIDAD) | DÍAS LABORADOS CON HORARIO DE TRABAJO |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CERTIFICO** |  | **CERTIFICO** |
|  |  |  |
| **NOMBRE Y FIRMA****DIRECTOR DE LA UNIDAD**  |  | **NOMBRE Y FIRMA****ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD** |

***UNIDAD APLICATIVA 2***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| UNIDAD DE ADSCRIPCION UBICACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO | TIPO DE PERSONAL (BASE, REGULARIZADO, FORMALIZADO CONTRATO) | PUESTO / CÓDIGO (ESPECIALIDAD) | HORARIO DE TRABAJO |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CERTIFICO** |  | **CERTIFICO** |
|  |  |  |
| **NOMBRE Y FIRMA****DIRECTOR DE LA UNIDAD**  |  | **NOMBRE Y FIRMA****ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD** |

SE HACE CONSTAR QUE EL TRABAJADOR DESEMPEÑA LOS PUESTOS ADECUADAMENTE EN DOS UNIDADES APLICATIVAS, EN RAZÓN DE:

1. El horario y jornada de trabajo que a cada puesto corresponde.
2. Las particularidades, características, exigencias y condiciones de los puestos que se traten.
3. La ubicación de los centros de trabajo.
* El Documento debe remitirse a la Subdirección de Recursos Humanos de SESVERen **Original, SELLADO por el H. Congreso del Estado**, con atención al Departamento de Administración de Personal.
* Las unidades aplicativas deberán resguardar copia del formato debidamente requisitado y firmado, así como proporcionar copia con acuse de recibo al trabajador.