**COMISIÓN COLEGIADA DE CAMBIOS DE ADSCRIPCIÓN DOCENTE DE LA SETAB**

 **CONVOCATORIA 2019-2020**

**SOLICITUD DE CAMBIO DE ZONA A ZONA**

**(PERSONAL DE JORNADA DE EDUCACIÓN BÁSICA Y GRUPOS AFINES)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TIPO DE SOLICITUD: |  **ADSCRIPCIÓN.** |  **FOLIO NÚMERO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SOSTENIMIENTO PRESUPUESTAL:** |  **FEDERAL:**  |  **ESTATAL:**  |
| **NIVEL EDUCATIVO:**  |  |
| **NOMBRE:** |  |
| **R.F.C.** |  | **CURP:** |  |

|  |
| --- |
| **CLAVE(S) PRESUPUESTAL(ES):** **CLAVE DE C.T.** |
|   |   |
|  |  |
| Fecha de ingreso al servicio (d/m/a): |  | Fecha de ingreso al C. de trabajo (d/m/a): |  |
| Fecha de ingreso a la función (d/m/a): |  | Fecha de ingreso a Zona |  |
| Nombre de la escuela: |  |
| Zona: |  | Sector: |  |  Municipio de adscripción actual: |  |
| Función que desempeña actualmente: |  |
| Último grado académico: |  |  Sexo: | Masculino. |  |  Femenino: |  |
| Domicilio particular: |  |
| Teléfono de casa: |  | Teléfono celular: |  |  Email: |  |

|  |
| --- |
| **SOLICITUD DE CAMBIO A:** |
|  |  ZONA ESCOLAR  | MUNICIPIO |  OBSERVACIONES |  |
| 1RA.Opción: |  |  |  |
| 2DA.Opción: |  |  |  |
| 3RA.Opción: |  |  |  |

**NOTAS: LA SOLICITUD Y SERVICIO DEL TRAMITE ES COMPLETAMENTE GRATUITO**

* Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos asentados en la presente solicitud son verídicos; en caso de verme favorecido(a), no podre renunciar al cambio y me someto a la normatividad de la Secretaria de Educación.
* Autorizo a la secretaría de educación el uso de mis datos personales conforme a lo publicado en la página [www.setab.gob.mx](http://WWW.SETAB.GOB.MX) de aviso de privacidad, única y exclusivamente para recepción de solicitud de cambio de adscripción de C.T. a C.T.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  | NOMBRE Y FIRMA DEL INTERESADO |  | NOMBRE Y FIRMA DEL QUE RECIBE |  |
| LUGAR Y FECHA: |  |