



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

FI-DAEPA-01 / 12032020

# SOLICITUD DE PERSONAL ADMINISTRATIVO POR TIEMPO INDETERMINADO

FECHA	DÍA	MES	AÑO	No.
-------	-----	-----	-----	-----

## CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS:

CATEGORÍA		JORNADA DE TRABAJO Y TIEMPO		HORARIO Y DÍAS													
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES		DIURNA	<input type="checkbox"/>	TIEMPO COMPLETO	<input type="checkbox"/>	DE LAS					HRS.						
		NOCTURNA	<input type="checkbox"/>	MEDIO TIEMPO	<input type="checkbox"/>	A LAS					HRS.						
		MIXTA	<input type="checkbox"/>	JORNADA ACUMULADA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DO	LU	MA	MI	JU

ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_

## ADSCRIPCIÓN:

UNIDAD	DIVISIÓN, DIRECCIÓN O COORDINACIÓN	DEPARTAMENTO O SECCIÓN
OTRO		No. DE PLAZA

## FUNCIONES A REALIZAR:

LAS DESCRITAS EN EL MANUAL DE PUESTOS ADMINISTRATIVOS DE BASE.

## REQUISITOS DE:

**ESCOLARIDAD:** LAS DESCRITAS EN EL MANUAL DE PUESTOS ADMINISTRATIVOS DE BASE.

**EXPERIENCIA:** LA REQUERIDA EN EL MANUAL DE PUESTOS ADMINISTRATIVOS DE BASE.

VERIFICACIÓN CONTROL PLANTILLA UNIDAD

SELLO Y FIRMA

SUBDIRECCIÓN DE PERSONAL

SELLO Y FIRMA

OBSERVACIONES

POR \_\_\_\_\_ CAUSAL

DEL C. \_\_\_\_\_ No DE EMPLEADO

## EN SU CASO

AUTORIZACIÓN. SECRETARIO GENERAL

NOMBRE Y FIRMA

**ESTE DOCUMENTO NO DEBERÁ PRESENTAR TACHADURAS NI ENMENDADURAS**

DEPENDENCIA SOLICITANTE

NOMBRE Y FIRMA

COORDINADOR O DIRECTOR

NOMBRE Y FIRMA

Vo. Bo. SECRETARIO DE UNIDAD

NOMBRE Y FIRMA

DIRECTOR DE RELACIONES DE TRABAJO

NOMBRE Y FIRMA

T1 C.M.G.A.E.P.A.  
T2 SUBDIRECCIÓN DE PERSONAL  
T3 SUBDIRECCIÓN DE PERSONAL - CONTROL DE PLANTILLA  
T4 S.I.T.U.A.M.

T5 GRUPO INTERNO COORDINADOR CORRESPONDIENTE  
T6 ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DE UNIDAD  
T7 DEPENDENCIA SOLICITANTE