



SOLICITUD DE ASCENSO ESCALAFONARIO

COMISIÓN MIXTA GENERAL DE ADMISIÓN
Y ESCALAFÓN DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO

FECHA DE ELABORACIÓN	DÍA	MES	AÑO

EN RELACIÓN A SU CONVOCATORIA DE ASCENSO ESCALAFONARIO No. _____ DE FECHA _____
 SOLICITO SE CONSIDERE MI PARTICIPACIÓN PARA CUBRIR LA SOLICITUD DE PERSONAL ADMINISTRATIVO No. _____

DATOS DE LA PLAZA VACANTE

CATEGORÍA Y ESPECIALIDAD	TIEMPO COMPLETO <input type="radio"/>	HORARIO
	MEDIO TIEMPO <input type="radio"/>	
	OTRO <input type="radio"/>	
UNIDAD	DIVISIÓN, DIRECCIÓN O COORDINACIÓN	DEPARTAMENTO O SECCIÓN
OTRO		

DOCUMENTACIÓN QUE ANEXO

DATOS DEL SOLICITANTE

No. DE EMPLEADO	NOMBRE	ANTIGÜEDAD EN LA UAM
CATEGORÍA		
FECHA DE INGRESO A LA UAM	DÍA	MES
	AÑO	TELÉFONO

SOLICITANTE

FIRMA ORIGINAL

CMGAEPA

SELLO Y FIRMA DE RECIBIDO

ACUSE

ESTA SOLICITUD Y LA DOCUMENTACIÓN QUE CERTIFIQUE LOS REQUISITOS SOLICITADOS, DEBERÁN PRESENTARSE EN UN PLAZO DE CINCO (5) DÍAS HÁBILES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE PUBLICACIÓN DE LA CONVOCATORIA RESPECTIVA, EN EL DEPARTAMENTO DE ADMISIÓN Y ESCALAFÓN DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO, SITA EN PROLONGACIÓN CANAL DE MIRAMONTES No. 3855, EDIFICIO "A", 2° PISO, COLONIA EX-HACIENDA DE SAN JUAN DE DIOS, DELEGACIÓN TLALPAN, MÉXICO, D.F., C.P. 14387

No. DE EMPLEADO	NOMBRE
CONVOCATORIA DE ASCENSO ESCALAFONARIO No.	DE FECHA
	DÍA
	MES
	AÑO
SOLICITUD DE PERSONAL ADMINISTRATIVO No.	

CMGAEPA

SELLO Y FIRMA DE RECIBIDO