

**F-PP-01 SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN Y MANIFESTACIONES PARA
CONCURSO PARA EL OTORGAMIENTO DE PLAZAS PREJUBILATORIAS**

Ejercicio: _____ Convocatoria No. _____
Folio: _____ Fecha de recepción: _____ Hora: _____

A) DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

1. **Nombre completo:**

2. **No. de empleado:**

3. **RFC:** _____
4. **CURP:** _____
5. **Adscripción (Centro de trabajo/Plantel/Área):**

6. **Puesto y Categoría:**

7. **Tipo de personal:** () Docente () Administrativo ()
8. **Teléfono:** _____
9. **Correo electrónico** (para notificaciones): _____
10. **Domicilio laboral:**

B) INFORMACIÓN LABORAL PARA EFECTOS DE ELEGIBILIDAD

11. **Fecha de ingreso al Colegio:** _____
12. **Antigüedad efectiva al cierre de registro (según constancia RH):** ___ años ___ meses ___ días
13. **¿Ingresó a partir del 1 de agosto de 2014?** () Sí () No
14. **Para personal docente (si aplica):**
 - **Carga horaria total vigente (propiedad/tiempo fijo/no definitivas/interinas):**
_____ horas
 - **Carga horaria en propiedad (si aplica):** _____ horas
15. **Permisos sin goce de sueldo (si aplica):**
 - () No tengo permiso sin goce vigente
 - () Sí tengo permiso sin goce vigente:
 - **Horas/jornada afectada:**

 - **Fecha de inicio del permiso:**

 - **Vigencia:** del _____ al _____

C) DOCUMENTACIÓN QUE SE ANEXA (marcar)

- () F-PP-02 Checklist documental firmado
- () Constancia RH F-PP-03 (antigüedad/adscripción/situación/permiso/carga)
- () Identificación oficial
- () Último comprobante de percepciones (o equivalente)

() Constancia de antigüedad sindical (si aplica por Convocatoria)

() Otros: _____

D) MANIFESTACIONES BAJO PROTESTA

Yo, la persona solicitante, **bajo protesta de decir verdad**, manifiesto que:

1. **Cumplimiento de jornada/carga.** Durante el goce de la plaza prejubilaria, **cubriré el total de mi jornada/horario** y, en su caso, **la totalidad de mi carga horaria** conforme a lo previsto en el Reglamento aplicable.
2. **Permisos sin goce y proporcionalidad.** En caso de permisos sin goce de sueldo durante el disfrute de la plaza, reconozco que el pago del beneficio se **ajustará proporcionalmente** a la reducción de jornada/horas; y que **no procede** devengar íntegros los diez salarios mínimos cuando se labore menos tiempo u horas.
3. **Veracidad y autorización de verificación.** La información y documentos proporcionados son auténticos; autorizo a Recursos Humanos y a la Comisión a **verificar** los datos y constancias necesarios para dictaminar mi solicitud.
4. **Aceptación de bases.** Conozco y acepto plenamente el Reglamento y las Bases de la Convocatoria; entiendo que el incumplimiento de requisitos o la falta de documentos puede dar lugar al desechamiento o negativa.
5. **Notificaciones.** Señalo como medio preferente de notificación el correo indicado en el punto 9 (y/o el medio institucional que establezca la Convocatoria).

Nombre y firma de la persona solicitante:

Fecha (DD/MM/AAAA): / /20_____.

Recibió (Centro de trabajo): _____

Cargo: _____

Firma: _____

Sello del Centro de trabajo receptor: