**RESPONSABLE DEL PROCESO DE PROMOCIÓN A HORAS ADICIONALES:**

El (la) suscrito(a) Director(a) de la Escuela      , Clave de Centro de trabajo      , Zona Escolar      , Sector Educativo     , con domicilio en      , Hgo.

**HACE CONSTAR**

Que el (la) Profesor(a)      cuenta con los siguientes datos personales:

CURP :     , teléfono particular      , correo electrónico      , CT de adscripción      , clave(s) presupuestal(es) definitiva(s):

**(ANOTAR COMPLETA CADA CLAVE PRESUPUESTAL DEFINITIVA)**

Fecha de ingreso al servicio docente con plaza definitiva:      .

Años cumplidos en el servicio público docente con plaza definitiva al 16 de enero de 2024:

Función que desempeña actualmente: Elija una función

Asignatura(s) que imparte:

Grado(s) que atiende:      . Turno(s):     .

Grados académicos con título o cédula profesional:

Incidencias durante los ciclos escolares 2021-2022, 2022-2023 y/o 2023-2024. Indicar su tuvo Beca Comisión, ausencia injustificada, licencia sin goce de sueldo, acuerdo presidencial 754 o cambio de actividad por dictamen del ISSSTE:

**(REFERIR LOS PERIODOS. EN CASO DE NO TENER INCIDENCIAS ANOTAR LA LEYENDA “NO TUVO INCIDENCIAS”, PERO NO DEJE EL ESPACIO EN BLANCO).**

Se extiende la presente para los trámites correspondientes al Proceso de Promoción a Horas Adicionales a los     días del mes de enero del año 2024.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Autoridad Educativa**  (NOMBRE Y FIRMA) | **Sello del CT** | **Interesado**(NOMBRE Y FIRMA DE CONFORMIDAD) |