

CONTROL DE REQUISITOS DE INGRESO

LUGAR: _____, VER., A _____ DE _____ DEL 20__

- SOLICITUD DE EMPLEO** (FORMATO AUTORIZADO **SESVER**) DEBIDAMENTE REQUISITADA Y FIRMADA POR EL INTERESADO. - ENTREGAR EN ORIGINAL. DAP-02
- CURRÍCULUM VITAE** (FORMATO AUTORIZADO **SESVER**) ACTUALIZADO. - ENTREGAR FIRMADA EN ORIGINAL DAP-03
- ACTA DE NACIMIENTO** AMBOS LADOS. - COPIA LEGIBLE. Actualizada **NUEVO!**
- CONSTANCIA DE SITUACION FISCAL (SAT)**. -COPIA LEGIBLE. Actualizada Máximo 2 meses <https://www.sat.gob.mx/home> **NUEVO!**
- C.U.R.P.** IMPRESIÓN ACTUALIZADA LEGIBLE. Actualizada Máximo 2 meses <https://www.gob.mx/curp/> **NUEVO!**
- CERTIFICADO MÁXIMO DE ESTUDIOS** (PARA EL PERSONAL QUE OSTENTE UNA PROFESIÓN DEBERÁ PRESENTAR COPIA DEL TÍTULO Y CÉDULA PROFESIONAL), **AUXILIARES DE ENFERMERÍA**: PROFESIONAL TÉCNICO: TÍTULO Y CÉDULA; O NIVEL LICENCIATURA 4TO. SEMESTRE: CONSTANCIA DE ESTUDIOS. - COPIA LEGIBLE.
- CONSTANCIA DE NO INHABILITACIÓN** EMITIDA POR LA **CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO**. - ENTREGAR EN ORIGINAL
 - **CONSTANCIA DE NO INHABILITACIÓN** LEGIBLE CON SU **VERIFICACIÓN DE CONSTANCIA**. VIGENTE AL PERIODO CORRESPONDIENTE **NUEVO!**
Trámite en Línea Link: <http://www.veracruz.gob.mx/contraloria/> ***Nota:** No se acepta solicitud del trámite ***Nota 2** Autoridad donde ingresará laborar deberá buscar la opción: SECRETARÍA DE SALUD Y SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ.
- FORMATO DE AVISO DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIÓN** PARA PRESENTAR **DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES** ENTREGAR FIRMADA EN ORIGINAL. DAP-05
- CREDENCIAL DE ELECTOR (INE)** VIGENTE AMBOS LADOS. - COPIA LEGIBLE.
- COPIA DE COMPROBANTE DE DOMICILIO** ACTUAL QUE NO REBASE LOS 60 DÍAS. (CFE, AGUA, O TELMEX). - COPIA LEGIBLE.
- FORMATO DE DECLARACIÓN DE NO DESEMPEÑAR OTRO EMPLEO** ENTREGAR FIRMADA EN ORIGINAL. DAP-04
- UNA CARTA DE RECOMENDACIÓN** ACTUALIZADA. - ENTREGAR EN ORIGINAL.
- DOS FOTOGRAFÍAS TAMAÑO INFANTIL** A COLOR FONDO VERDE (ADMVO.) Y FONDO AZUL (RAMA MÉDICA).
- CERTIFICADO MÉDICO** EXPEDIDO POR CENTRO DE SALUD DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ QUE NO REBASE LOS 30 DÍAS. - ENTREGAR ORIGINAL.
- CARNET DE SELECCIÓN DE PERSONAL**. - COPIA LEGIBLE.
- CARTA COMPROMISO DEL CÓDIGO DE CONDUCTA** DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS.- FIRMADA EN ORIGINAL DAP-06
- AUTORIZACIÓN DE USO Y RESGUARDO DE DATOS PERSONALES**. - ENTREGAR FIRMADA EN ORIGINAL. DAP-07
- AVISO DE PRIVACIDAD**, USO Y ALMACENAMIENTO DE DATOS PERSONALES.-FIRMADA EN ORIGINAL. DAP-08
- CARTA COMPROMISO PARA LA ENTREGA DE DOCUMENTOS**. - ENTREGAR FIRMADA EN ORIGINAL. DAP-09
- CARTA PROTESTA DE DECIR VERDAD**. - ENTREGAR FIRMADA EN ORIGINAL. DAP-10
- FORMATO DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**. - ENTREGAR FIRMADA EN ORIGINAL. DAP-11

EN CASO DE TENER OTRO EMPLEO

- FORMATO DECLARACIÓN DE TENER OTRO EMPLEO**. - ENTREGAR FIRMADA EN ORIGINAL. DAP-12
- FORMATO DE COMPATIBILIDAD DE EMPLEO**. - ENTREGAR FIRMADA EN ORIGINAL. DAP-13
- COMPATIBILIDAD DE HORARIO H. CONGRESO DE VERACRUZ**. - ENTREGAR FIRMADA EN ORIGINAL. DAP-14
- CARTA COMPROMISO DOBLE CONTRATACIÓN**. - ENTREGAR FIRMADA EN ORIGINAL. DAP-15

NOMBRE Y FIRMA (INTERESADO)
HAGO CONSTAR LA AUTENTICIDAD DE LOS
DOCUMENTOS QUE SE ANEXAN AL PRESENTE

El interesado deberá **INTEGRAR** y **ENTREGAR** la
documentación en el orden del listado...



Escanea con tu móvil