



NOMBRE: \_\_\_\_\_  
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

NÚMERO DE CELULAR: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_

R.F.C CON  
HOMOCLAVE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL TRABAJADOR

Se hace constar compatibilidad de Empleo para desempeñar el siguiente puesto:

**UNIDAD APLICATIVA 1**

| UNIDAD DE ADSCRIPCION<br>UBICACIÓN DEL CENTRO DE<br>TRABAJO | TIPO DE PERSONAL<br>(BASE, REGULARIZADO,<br>FORMALIZADO CONTRATO) | PUESTO / CÓDIGO<br>(ESPECIALIDAD) | DÍAS LABORADOS<br>CON HORARIO DE<br>TRABAJO |
|---|---|-----------------------------------|---|
|   |   |                                   |   |

CERTIFICO

CERTIFICO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA  
DIRECTOR DE LA UNIDAD

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA  
ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD

**UNIDAD APLICATIVA 2**

| UNIDAD DE ADSCRIPCION<br>UBICACIÓN DEL CENTRO DE<br>TRABAJO | TIPO DE PERSONAL<br>(BASE, REGULARIZADO,<br>FORMALIZADO CONTRATO) | PUESTO / CÓDIGO<br>(ESPECIALIDAD) | HORARIO DE<br>TRABAJO |
|---|---|-----------------------------------|-----------------------|
|   |   |                                   |                       |

CERTIFICO

CERTIFICO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA  
DIRECTOR DE LA UNIDAD

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA  
ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD

SE HACE CONSTAR QUE EL TRABAJADOR DESEMPEÑA LOS PUESTOS ADECUADAMENTE EN DOS UNIDADES APLICATIVAS, EN RAZÓN DE:

- A) El horario y jornada de trabajo que a cada puesto corresponde.
- B) Las particularidades, características, exigencias y condiciones de los puestos que se traten.
- C) La ubicación de los centros de trabajo.

- El Documento debe remitirse a la Subdirección de Recursos Humanos de SESVER en Original, SELLADO por el H. Congreso del Estado, con atención al Departamento de Administración de Personal.
- Las unidades aplicativas deberán resguardar copia del formato debidamente requisitado y firmado, así como proporcionar copia con acuse de recibo al trabajador.

