



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

CERTIFICO

CERTIFICO

NOMBRE Y FIRMA
DIRECTOR DE LA UNIDAD

NOMBRE Y FIRMA
ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD

UNIDAD APLICATIVA 2

| UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN UBICACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO | TIPO DE PERSONAL (BASE, REGULARIZADO, FORMALIZADO CONTRATO) | PUESTO / CÓDIGO (ESPECIALIDAD) | HORARIO DE 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.