

DEPARTAMENTO: COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN INICIAL

**SOLICITUD DE CAMBIOS DE CENTRO DE ADSCRIPCIÓN CICLO ESCOLAR 2017-2018.**  
**DATOS DEL SOLICITANTE**

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE:

apellido paterno                      apellido materno                      Nombre (s)

Filiación

CURP

Domicilio particular

Calle

No.

Colonia

C.P.

Localidad

Municipio

Teléfono celular

AÑOS DE SERVICIO EN LA FUNCIÓN

FECHA DE INGRESO A LA SEP (DÍA/MES/AÑO)  
\*criterio de desempate

FECHA EN QUE LLEGO A SU ACTUAL CENTRO DE TRABAJO (DÍA/MES/AÑO)

**DATOS DE SU CENTRO DE TRABAJO DONDE LABORA ACTUALMENTE (DEBE COINCIDIR CON SU TALON DE PAGO)**

CLAVE (S) PRESUPUESTAL (S)

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA

CENTRO DE TRABAJO

CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO

ZONA ESCOLAR

SECTOR

TURNO

LOCALIDAD

MUNICIPIO

Al solicitar el Cambio de Adscripción, deberá entregar al Departamento los siguientes documentos en **ORIGINAL Y COPIA**:

1. Solicitud de cambio de adscripción requisitada.
2. Copia del último comprobante de pago.
3. Copia del último oficio de adscripción que le fue emitido por el nivel educativo en que presta sus servicios.
4. Constancia de servicios obtenida en portal de Internet del IEBEM.
5. En caso de haber participado en la Evaluación del Desempeño, ciclo escolar 2016-2017, entregar copia de resultado emitido por la Coordinación Nacional del Servicio Profesional Docente, que notifique el grupo de desempeño logrado (Destacado, Bueno, Suficiente e Insuficiente).

**DECLARO BAJO PROTESTA QUE TODOS LOS DATOS AQUÍ ASENTADOS SON VERÍDICOS.**

ATENTAMENTE

FIRMA DEL INTERESADO

**\*NOTA: EN CASO DE TENER MAS DE UN CENTRO DE TRABAJO, LLENAR UNA SOLICITUD POR CADA UNO.**