

FORMATO ÚNICO DE PERSONAL

Colocar
heráldica de
organismo

Folio:

Reingreso:

No. de Empleado:

a. INFORMACIÓN DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE

Dependencia:

Dirección:

b. MOVIMIENTO SOLICITADO

Alta:

Cambio:

Baja:

Fecha Solicitada de Inicio del Movimiento:

Fecha de Término :

Este Documento es considerado como Nombramiento, con fundamento en el Art.15 de la Ley de los Trabajadores del Estado de Querétaro

c. DATOS DEL EMPLEADO

Nombre:

A. Paterno.

A. Materno

Nombre(s)

Nacionalidad:

Edad:

Años

RFC:

Sexo:

Estado Civil:

Domicilio:

Calle y Número.

Colonia.

Municipio.

CURP:

IMSS:

Código Postal Fiscal:

d. CARACTERÍSTICAS DE LA PLAZA

Puesto:

Plaza:

Sueldo Mensual:

Horario :

Clave Centro Pago:

Puesto anterior:

Plaza anterior:

Sueldo Mensual Anterior:

Función Genérica del Puesto:

PARA USO EXCLUSIVO DE RECURSOS HUMANOS:

Categoría del Puesto: () Confianza () De Base () Eventual

e. EN EL CASO DE SUSTITUCIÓN

Nombre de la persona a Sustituir :

No. De Empleado:

Plaza:

f. FIRMAS AUTORIZADAS

UNIDAD DE APOYO ADMINISTRATIVO

NOMBRE Y FIRMA

TITULAR RESPONSABLE

NOMBRE Y FIRMA

Firmas requeridas para autorización del movimiento : firma del Secretario para movimientos con nivel Director y Jefe de departamento; Firma de Director : para movimientos con nivel inferior a Jefe de departamento

Vo. Bo.

NOMBRE Y FIRMA

Vo. Bo

NOMBRE Y FIRMA

Fecha Autorizada del Movimiento:

Requiere Declaración Patrimonial :

Observaciones: