



## SOLICITUD DEL PERÍODO SABÁTICO

No. DE FOLIO: (1) \_\_\_\_\_

LIC. ANA LILIA HERRERA ANZALDO SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO Y PRESIDENTA DEL CONSEJO DE PERÍODO SABÁTICO PARA LOS DOCENTES DEL SUBSISTEMA EDUCATIVO ESTATAL P R E S E N T E				AT'N. PROFR. BRAULIO CASTILLO MALDONADO SUBDIRECTOR DE FORMACIÓN CONTINUA Y SECRETARIO TÉCNICO DEL CONSEJO DE PERÍODO SABÁTICO				
DATOS PERSONALES								
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) DEL SOLICITANTE: (2)								
CLAVE DE SERVIDOR PÚBLICO:(3)			R.F.C.(CON HOMOCLAVE)(4)			C.U.R.P.(5)		
ESTADO CIVIL: (6)		LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: (7)			CORREO ELECTRÓNICO: (8)			
DOMICILIO PARTICULAR								
CALLE: (9)		NÚMERO: (10)		COLONIA: (11)		C.P.: (12)	LOCALIDAD: (13)	
MUNICIPIO: (14)		ESTADO: (15)		No. TEL. PARTICULAR CON LADA: (16)		No. TEL. CELULAR CON LADA: (17)		
DATOS LABORALES								
ANOS DE SERVICIO DE BASE: (18)			FECHA DE EXAMEN RECEPCIONAL DE LICENCIATURA: (19)			DÍA	MES	AÑO
LICENCIATURA CURSADA: (20)								
INSTITUCIÓN EN DONDE REALIZÓ SUS ESTUDIOS DE LICENCIATURA: (21)								
GRADO MAXIMO DE ESTUDIOS: (22)				PASANTE (23) ( ) TITULADO (24) ( )				
DATOS DE PLAZA PRINCIPAL								
CATEGORÍA SEGÚN TALÓN DE CHEQUE O NOMBRAMIENTO: (25)								
TURNO: (26)		MATUTINO ( )		VESPERTINO ( )		DISCONTINUO ( )		
FUNCIÓN PRINCIPAL: (27)								
SI SON HORAS CLASE INDETERMINADAS, ESPECIFIQUE EL NÚMERO: (28) ( )								
INCORPORADO A CARRERA: (29)		MAGISTERIAL ( )		DOCENTE ( )		DOCENTE ADMINISTRATIVA ( )		NINGUNA ( )
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA: (30)								
C.C.T.: (31)		NIVEL ESCOLAR: (32)		SUBDIRECCIÓN REGIONAL: (33)		ZONA ESCOLAR: (34)		
MUNICIPIO: (35)		C.P.: (36)		No. TELÉFONO CON LADA: (37)				
DATOS DE LA SEGUNDA PLAZA								
CATEGORÍA SEGÚN NOMBRAMIENTO: (38)								
TURNO: (39)		MATUTINO ( )		VESPERTINO ( )		DISCONTINUO ( )		
FUNCIÓN PRINCIPAL: (40)								
SI SON HORAS CLASE INDETERMINADAS, ESPECIFIQUE EL NÚMERO: (41) ( )								
INCORPORADO A CARRERA: (42)		MAGISTERIAL ( )		DOCENTE ( )		DOCENTE ADMINISTRATIVA ( )		NINGUNA ( )
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA: (43)								
C.C.T.: (44)		NIVEL ESCOLAR: (45)		SUBDIRECCIÓN REGIONAL: (46)		ZONA ESCOLAR: (47)		
MUNICIPIO: (48)		C.P.: (49)		No. TELÉFONO CON LADA: (50)				



EN CASO DE LABORAR EN UNA TERCERA PLAZA ANOTAR SUS DATOS				
CATEGORÍA SEGÚN NOMBRAMIENTO: (51)				
TURNO: (52)		MATUTINO ( )	VESPERTINO ( )	DISCONTINUO ( )
FUNCIÓN PRINCIPAL: (53)				
SI TIENE HORAS CLASE INDETERMINADAS, ESPECIFIQUE EL NÚMERO: (54) ( )				
INCORPORADO A CARRERA: ( 55 )	MAGISTERIAL ( )	DOCENTE ( )	DOCENTE ADMINISTRATIVA ( )	NINGUNA ( )
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA: (56)				
C.C.T.: (57)	NIVEL ESCOLAR: (58)	SUBDIRECCIÓN REGIONAL: (59)	ZONA ESCOLAR: (60)	
MUNICIPIO: (61)	C.P.: (62)	No. TELÉFONO CON LADA: (63)		
DATOS DE LA OPCIÓN ACADÉMICA				
OPCIÓN ACADÉMICA EN QUE PARTICIPARÁ: (64)				
TÍTULO DEL TRABAJO O ESTUDIOS A CURSAR: (65)				
INSTITUCIÓN DONDE SE DESARROLLARÁ LA OPCIÓN ACADÉMICA: (66)				
EN CASO DE HABER EJERCIDO ANTERIORMENTE LA PRESTACIÓN				
FECHA EN QUE TERMINÓ EL EJERCICIO: (67)		DÍA	MES	AÑO
OPCIÓN ACADÉMICA EN LA QUE PARTICIPÓ: (68)				

MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS AQUÍ ASENTADOS, SON CIERTOS Y PUEDEN SER VERIFICADOS DE SER NECESARIO PARA ACREDITAR LA TITULARIDAD DE LOS MISMOS, ASÍ COMO QUE CUENTO CON LAS FACULTADES DE OTORGARLOS PARA EL FIN DE PODER HACER LOS TRÁMITES CORRESPONDIENTES A LA PRESTACIÓN DEL PERIODO SABÁTICO.

\_\_\_\_\_, MÉXICO, \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 2017 (69)

**A T E N T A M E N T E**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA (70)

**DATOS DE QUIEN RECIBE LA SOLICITUD (71)**

NOMBRE: \_\_\_\_\_

CARGO NOMINAL: \_\_\_\_\_

FIRMA:  
\_\_\_\_\_

TOLUCA DE LERDO, ESTADO DE MÉXICO, \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 2017

# INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN

- Capturar los datos una vez descargado el archivo de la solicitud de registro.
- Usar letras mayúsculas con acentos a excepción del correo electrónico.

## **DATOS PERSONALES**

1. Espacio exclusivo para ser llenado por la Subdirección de Formación Continua
2. Nombre completo del servidor público docente
3. Clave del Servidor Público asignada en el comprobante de pago vigente (nueve dígitos)
4. Registro Federal de Contribuyentes asignado en el comprobante de pago vigente con homoclave
5. Clave Única de Registro de Población (CURP) 18 caracteres
6. Estado civil
7. Lugar y fecha de nacimiento según el acta correspondiente
8. Correo electrónico vigente

## **DOMICILIO PARTICULAR**

9. Nombre de la calle
10. Número exterior del domicilio
11. Colonia
12. Código postal
13. Localidad
14. Municipio
15. Estado
16. Número de teléfono particular con clave lada
17. Número de teléfono celular con clave lada

## **DATOS LABORALES**

18. Años de servicio de base según la constancia expedida por la Coordinación del Centro de Documentación (antes Área de Escalafón)
19. Fecha de examen recepcional de licenciatura señalada en el acta correspondiente o en el Título (Números arábigos día/mes/año)
20. Nombre correcto de la Licenciatura cursada (como aparece en el título)
21. Nombre de la institución donde cursó la Licenciatura
22. Nombre del grado máximo de estudios
23. Marcar con una (x) si es pasante
24. Marcar con una (x) si es titulado

## **DATOS DE PLAZA PRINCIPAL**

25. Categoría laboral señalada en el comprobante de pago vigente
26. Marcar dentro del paréntesis el turno de su plaza principal
27. Función que desempeña en su lugar de trabajo
28. En caso de contar con horas-clase, indeterminadas (base) anotar la totalidad
29. Registrar en el espacio su incorporación a carrera a la modalidad correspondiente
30. Nombre correcto del centro de trabajo
31. Clave del centro de trabajo C.C.T.
32. Nivel escolar en el que labora
33. Subdirección Regional de su centro de trabajo
34. Número de la zona escolar
35. Municipio en que se ubica el centro de trabajo
36. Código Postal del lugar de trabajo
37. número telefónico del centro de trabajo con clave lada

## **DATOS DE LA SEGUNDA Y TERCERA PLAZA**

Llenar los campos correspondientes señalados en los paréntesis del 38 al 63

## **DATOS DE LA OPCIÓN ACADÉMICA**

64. Deberá anotar el nombre de la opción académica en que participará
65. Título del trabajo o estudios a cursar
66. En el caso de investigación, obra pedagógica y docencia escribir el nombre de la escuela donde realizará el pilotaje, para el caso de estudios de posgrado anotar el nombre de la institución donde realizará sus estudios

## **EN CASO DE HABER EJERCIDO ANTERIORMENTE LA PRESTACIÓN**

67. Anotar la fecha en que culminó su periodo sabático ejercido con anterioridad, (anexar copia)
68. Opción académica en la que participó
69. Anotar el municipio, día y mes en que fue llenada la solicitud
70. Escribir, nombre completo y firma

## **DATOS DE QUIEN RECIBE LA SOLICITUD**

71. Uso exclusivo para el llenado por la Subdirección de Formación Continua

