

FORMATO 1. SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN

FECHA

| | | |
|-----|-----|-----|
| | | |
| Día | Mes | Año |

Por este medio solicito se considere mi participación en la convocatoria del **Concurso Abierto de oposición 2026.1 para Profesores de Tiempo Completo**. Para tal efecto, hago entrega de la presente solicitud.

| Datos del solicitante | | |
|--|------------------|-----------------------------|
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre (s) |
| Último nivel de estudios | | Correo electrónico |
| Unidad académica de adscripción* | | Número de teléfono personal |
| Programa académico a concursar | | |
| Sede: | | |
| Categoría: | | |
| Profesor de Carrera Tiempo Completo Asociado "B" | | |

*Este apartado deberá ser llenado únicamente por docentes de la Benemérita Universidad Autónoma de Chiapas.

Para efectos a que hubiera lugar y bajo protesta de decir verdad, manifiesto que la información proporcionada en esta solicitud es veraz.

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA INTERESADA

Nota: Esta solicitud deberá llenarse, imprimirse y firmarse manera autógrafa (nombre y firma)