**CARTA DE POSTULACIÓN**

**Comité Evaluador del Programa de Recategorización o**

**Promoción de Categoría para el Personal de Confianza.**

**P r e s e n t e**

El (la) que suscribe **(Datos del titular: nombre, cargo, dependencia),** me permito postular al (la) C. **(Nombre del trabajador(a))** con categoría y número de plaza **(señalar categoría y número de plaza que tiene actualmente),** quien aspira a ocupar la categoría **(Nombre de la categoría que desea obtener)**, dentro del “Programa de Recategorización o Promoción de Categoría para el Personal de Confianza”.

Lo anterior, debido a que considero que es un(a) colaborador(a) que cuenta con los conocimientos, habilidades, aptitudes y calificaciones necesarias para aspirar a esta categoría; de acuerdo con la presente evaluación, en la que se observan los siguientes criterios cuyos puntajes son: 1 (malo), 2 (regular), 3 (bueno), 4 (muy bueno), 5 (excelente):

|  |  |
| --- | --- |
| **Criterios** | **Calificación** |
| 1. Vocación de servicio
 |  |
| 1. Eficiencia
 |  |
| 1. Disponibilidad para desempeñar sus funciones con dedicación, profesionalismo, compañerismo y solidaridad.
 |  |
| 1. Cuenta con los conocimientos y habilidades necesarias para el desempeño de su trabajo
 |  |

Para los efectos legales a que haya lugar, se extiende la presente en la ciudad de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Chiapas, a los \_\_\_ días del mes de \_\_\_\_ del 2023.

**Atentamente**

**Nombre y firma del titular de la dependencia**

 **en la que presta sus servicios**

**NOTA: Este formato será enviado al Comité Evaluador por la persona titular de la dependencia, quien hará entrega del mismo de forma física.**