**LISTADO DE 5 CURSOS RECIBIDOS DE EDUCACIÓN CONTINUA EN LOS ULTIMOS 10 AÑOS.**

\_\_\_\_(Ciudad),\_ Chiapas.

A \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ de 2023.

**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 **(nombre completo de la persona trabajadora),** con categoría y número de plaza **(señalar categoría y número de plaza)**, en la actualidad me encuentro desempeñando mis labores en la dependencia **(señalar nombre de la dependencia),** bajo protesta de decir verdad, declaro 5 (cinco) cursos de educación continua que he recibido en los últimos 10 años:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre del curso** | **Año de haberlo cursado** | **Nombre de la institución**  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Manifiesto que, para la firma de este documento no medió presión, hostigamiento ni intimidación alguna, sino que es de mi interés hacerlo, ya que comprendo que el beneficio perseguido será otorgado sólo a través del cabal cumplimiento de los requisitos establecidos.

**Atentamente**

**Nombre y firma del Trabajador(a)**

**NOTA. - Este formato deberá llenarse, imprimirse, firmarse de manera autógrafa (nombre y firma del trabajador (a)). Posteriormente, escanearlo y registrar en el sistema.**