



FORMATO 1. SOLICITUD DE REGISTRO DE PARTICIPACIÓN.

FECHA

DÍA	MES	AÑO

Nombre de la persona titular de la dependencia donde presta sus servicios.

Nombre de la dependencia.

Universidad Autónoma de Chiapas.

Presente.

Por este medio solicito se considere mi participación en el **Programa de Recategorización o Promoción para el Personal Administrativo de Base afiliado al STAUNACH**. Para tal efecto, hago entrega de la presente solicitud, así como el llenado de la información requerida en el sistema.

DATOS DEL SOLICITANTE:		
Apellido paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
Categoría actual	Antigüedad UNACH	No. plaza
Último nivel de estudios	Correo institucional	
Dependencia de adscripción	Dependencia donde presta servicio	
Número de teléfono personal		
Categoría a la que se postula:		

Para los 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 SOLICITANTE.

NOTA: Esta solicitud deberá llenarse, imprimirse, firmarse de manera autógrafa (nombre y firma) y entregarse físicamente con la persona titular de la dependencia donde presta sus servicios.