

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 2026.2 para Profesoras y Profesores de Tiempo Completo**. Para tal efecto, hago entrega de la presente solicitud.

Datos del solicitante		
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
CURP		Correo electrónico
Nivel de estudios		
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)