



COMISIÓN ESTATAL MIXTA DE ESCALAFÓN
SAN LUIS POTOSÍ
LEÓN GUZMÁN N° 140, FRACC. ALAMITOS
TEL.: 8 12 25 89 y 8 14 38 55

CÉDULA PARA APERTURA DE EXPEDIENTE

GRUPO: _____

FOLIO: _____

DATOS PERSONALES		
APELLIDO PATERNO:	APELLIDO MATERNO:	NOMBRE (S):
R.F.C.:	CURP:	
DOMICILIO PARTICULAR:		
CALLE:	N° EXT.:	COLONIA:
C.P.:	LOCALIDAD:	MUNICIPIO:
ENTIDAD:		

PLAZAS ACTUALES COMPLETAS	
NOMBRAMIENTO:	BASE (10) _____
11.007	
11.007	

ANTIGUEDAD			
FECHA DE INGRESO A LA SEGE:	AÑO: _____	MES: _____	DÍA: _____
BAJA EN EL SERVICIO:	AÑO: _____	MES: _____	DÍA: _____

CONOCIMIENTOS	
DOCUMENTACIÓN ACADÉMICA: (PREPARACIÓN INICIAL)	
TIPO DE DOCUMENTO: Seleccione la opción correspondiente)	
CERTIFICADO DE MATERIAS <input type="checkbox"/>	N° DE CÉDULA PROFESIONAL: _____
TÍTULO <input type="checkbox"/>	
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DONDE EGRESÓ: _____	
ESPECIALIDAD: _____	

PREPARACIÓN PROFESIONAL POSTERIOR A LA PREPARACIÓN INICIAL					
NORMAL SUP.	U.P.N.	LIC.	MAESTRÍA	DOCTORADO	Otros Estudios

CRÉDITOS ESCALAFONARIOS	
AÑO LECTIVO:	_____
2006	2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 _____

