



CARTA DE EXCLUSIVIDAD LABORAL

_____ de _____ de 20____

H. COMISIÓN DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE ESTÍMULOS AL PERSONAL DOCENTE

El que suscribe _____ con nombramiento de **Profesor** _____, y una plaza de Jornada de Tiempo Completo o 40 HSM adscrito al Plantel _____ del CECyTE Tabasco, por medio de este documento manifiesto mi **Compromiso de Exclusividad Laboral con la Institución y garantizo no haberme desempeñado durante el año de evaluación, ni desempeñar actualmente labores** en otra Institución de Educación Pública, por más de 12 horas a la semana, **así como mi disponibilidad de horario abierto a la misma.**

Por lo que no tengo inconveniente en que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público realice las investigaciones que estime pertinentes, estando enterado de las sanciones que establecen los ordenamientos legales vigentes en que se incurre al incumplir con esta disposición.

Firma del Docente

C.C.P. Delegación de la Secretaria de Hacienda y Crédito Público
Interesado.