



FORMATO DE SOLICITUD PARA PARTICIPAR EN EL PROGRAMA DE ESTIMULOS AL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DOCENTE

SOLICITUD AL PROGRAMA DE ESTÍMULOS AL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DOCENTE

FOLIO	
FECHA	

DATOS PERSONALES			
NOMBRE			
DOMICILIO			
C.U.R.P.		TELEFONO	
EMAIL		CELULAR	
GRADO MAXIMO DE ESTUDIO	☐ Técnico	☐ Licenciatura	☐ Maestría ☐ Doctorado

DATOS ACADÉMICOS			
PLANTEL			
CLAVE DEL C.T.			
ACADEMIA			
CATEGORIA	HOMOLOGADO	☐ ASOCIADO B ☐ ASOCIADO C ☐ TITULAR A ☐ TITULAR B	
	CECYT	☐ CECYTE I ☐ CECYTE II ☐ CECYTE III ☐ CECYTE IV	
JORNADA DE LABORES	☐ MEDIO TIEMPO ☐ TRES CUARTOS DE TIEMPO ☐ TIEMPO COMPLETO		
NÚMERO DE HORAS CECYT			
CLAVE DE LA PLAZA		FECHA DE INGRESO AL CECYTE	
HORAS FRENTE A GRUPO POR SEMESTRE			
2013A		2012A	2012B
CAMPO AL QUE PERTENECE	☐ BÁSICO Y PROPEDEÚTICO ☐ PROFESIONAL ☐ COMPLEMENTARIO		
¿ES USTED MIEMBRO DE ALGUNA ACADEMIA ESTATAL O LOCAL?			
SI		NO	AREA

¿HA PARTICIPADO EN EL PROGRAMA DE FORMACIÓN DE DOCENTES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR (PROFORDEMS)?			
SI		NO	¿Por qué?

Firma del Docente