**F-RP16**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Mor. a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 202\_.

Entregar formato en Ventanilla Única de Dirección de Personal y enviar a los correos

incidenciasdelpersonal@uaem.mx

selecciondocente@uaem.mx

**Asunto:** Personal administrativo sindicalizado con docencia,

semestre PAR/NON 202\_.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE PERSONAL UAEM**

**Presente:**

Con fundamento en las Clausulas 15°, 16° y 21° del Contrato Colectivo del Personal Administrativo Sindicalizado, así mismo en el capítulo III del Reglamento Interior de Trabajo, atentamente le comunico que, además de mi puesto como personal Administrativo Sindicalizado, impartiré \_7\_\_ horas de docencia como personal Docente, en el semestre **PAR/NON 202\_**, del año escolar **\_\_\_\_\_\_ 202\_ - \_\_\_\_\_\_\_ 202\_.**

Así mismo le notifico que el horario de docencia que impartiré, no se empalma con el horario en el que desarrollo mis actividades respecto al puesto de administrativo sindicalizado, como a continuación se detalla:

Horario como personal **Administrativo Sindicalizado:**

|  |  |
| --- | --- |
| **PUESTO** | **HORARIO / DÍA** |
|  |  |

Horario como personal **Docente:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MATERIA** | **GRADO, GRUPO, TURNO** | **HORARIO / DÍA** | **LICENCIATURA,****ESPECIALIDAD,****CARRERA TÉCNICA.** | **UNIDAD ACADÉMICA DONDE SE IMPARTE** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Aunado a lo anterior, y en apego a lo citado anteriormente, que cuando me sean pagadas las prestaciones a que haya lugar, no se podrán duplicar en cuanto a naturaleza y concepto.

|  |  |
| --- | --- |
| Atentamente | Vo. Bo.Como Personal Docente |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Nombre y Firma del Trabajador**  | **Nombre y Firma del Titular de la Dirección de la****Unidad Académica** |
| Vo. Bo.Como Personal Administrativo**---------------------------------------------** |  |
| **Nombre y Firma del Titular de la Dirección de la Unidad Académica / Administrativa** |  |

C.c.i. Sindicato de Trabajadores Administrativos UAEM.

C.c.i Archivo

|  |  |
| --- | --- |
| Correo electrónico, teléfono y/o extensión del solicitante: |  |
| ***PARA LLENADO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE PERSONAL.*** |
| Procede: SI ( ) NO ( ) | Motivo: |