**F-DSeI/CH-07**

 **COMPATIBILIDAD DE HORARIO LABORAL**

|  |
| --- |
| NOMBRE Y FIRMA: |
| TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO: |
| CURP: |
| RFC: |
| DOMICILIO: |

Bajo protesta de decir verdad, reconozco contar con otro empleo o comisión vigente informando sobre la compatibilidad de horarios para desempeñar los siguientes puestos, cargos o comisiones por la prestación de servicios profesionales, como a continuación se detalla:

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS**

Institución 1 que certifica los datos del puesto o contrato actual:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Puesto o contrato | Unidad de Adscripción | Fecha de Ingreso o contrato | Tipo de nombramiento | Ubicación del Centro de Trabajo | Horario y Jornada Laboral Semanal |
|  |  |  |  |  |  |

Institución 2 que certifica los datos del puesto o contrato actual:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Puesto o contrato | Unidad de Adscripción | Fecha de Ingreso o contrato | Tipo de nombramiento | Ubicación del Centro de Trabajo | Horario y Jornada Laboral Semanal |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| CERTIFICOUNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS |
|  |
| ADSCRIPCIÓN  |
|  |
| PUESTO DEL JEFE INMEDIATO O DIRECTOR |
|  |
| NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL JEFE INMEDIATO O DIRECTOR |

 |

|  |
| --- |
| CERTIFICO |
|  |
| ADSCRIPCIÓN |
|  |
| PUESTO DEL JEFE INMEDIATO O DIRECTOR |
|  |
| NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL JEFE INMEDIATO O DIRECTOR  |

 |

Para el caso de llegarse a comprobar lo contrario, estaré de conformidad que se aplique la normatividad y sanciones que se desprendan del procedimiento interno Universitario, así como las leyes en materia laboral, administrativas aplicables que correspondan.