SECUD

SOLICITUD DE COMPATIBILIDAD DE EMPLEOS

Entidad _____

FIL. | | | | | | | | | | | | | | |

Apellido paterno **Apellido materno** **Nombre (s)**

DOMICILIO: _____

Atentamente solicito se autorice la compatibilidad para desempeñar los siguientes empleos y/o contratos:

Nombre de los empleos y/o contratos	Unidad de adscripción, Nombre, clave y ubicación	Periodos de los nombramientos			Tipo de Alta	Clave (s) de Cobro	Horarios y tiempo de traslado
		D	M	A			

_____

FIRMA DEL INTERESADO

CERTIFICA
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

_____

NOMBRE Y FIRMA

AUTORIZA
SUBSECRETARIO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

_____

NOMBRE Y FIRMA

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 54 del Reglamento de la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal, se otorga la presente autorización de compatibilidad a partir del _____ **misma que será valida hasta en tanto no cambien los supuestos que sirvieron de base para su otorgamiento.**