



SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN

HOJA N° _____ DE _____

CONVOCATORIAS A PARTICIPAR:

DATOS PERSONALES

NOMBRE (S)

R.F.C.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

C.U.R.P.

[illegible]

NÚMERO DE CONTACTO CELULAR

CORREO ELECTRÓNICO

REQUISITOS Y DOCUMENTACIÓN

- ☐ 1. Solicitud de participación
- ☐ 2. Solicitud de empleo
- ☐ 3. Curriculum
- ☐ 4. Comprobante de ultimo grado de estudios
- ☐ 5. Relacion de actividades de comprobacion de experiencia profesional
- ☐ 6. Copia de INE
- ☐ 7. Constancia de no Inhabilitado a nivel federal
- ☐ 8. Cartilla de servicio militar con liberación (en caso de ser hombre)
- ☐ 9. Declaración de información

COTEJADO

SI NO NA

FIRMA DEL PARTICIPANTE



RELACIÓN DE ACTIVIDADES COMPROBATORIAS DE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL
(EN ORDEN CRONOLÓGICO)

NOTA: ESTA HOJA DEBERÁ VENIR AL PRINCIPIO DE LOS DOCUMENTOS SOPORTE, PARA COMPROBAR LA EXPERIENCIA PROFESIONAL.
 SE COMPUTA DE FECHA MAYOR A MENOR

EMPRESA Y/O INSTITUCIÓN	PERIODO DE (DÍA, MES, AÑO) A (DÍA, MES, AÑO)	TIEMPO ACUMULADO (AÑOS Y MESES)	FOLIO
TOTAL			

NOMBRE Y FIRMA DEL PARTICIPANTE _____



Av. Universidad 282, Centro, 76000, Santiago de Querétaro, **Qro.**
 Tel. 442 216 3744, Ext. 101
 E-mail: dir_ciidet@tecnm.mx www.ciidet.tecnm.mx





HOJA N° _____ DE _____

DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LOS FORMATOS, ASÍ COMO LA DOCUMENTACIÓN QUE CONSTA DE _____ HOJAS, QUE SE ANEXA PARA PARTICIPAR EN EL **PROCESO** PARA LA CONVOCATORIA (S) ABIERTA : _____

SON FIDEDIGNOS Y NO TENDRÉ NINGÚN INCONVENIENTE EN QUE SEA VERIFICADA EN TODAS SUS PARTES, ENTERADO(A) DE QUE CUALQUIER ALTERACIÓN INVALIDA LA PARTICIPACIÓN EN LA CONVOCATORIA ABIERTA QUE SOLICITO Y HACERME ACREEDOR(A) A LAS SANCIONES CORRESPONDIENTES.

NOTA: LOS DOCUMENTOS SOPORTE SERAN COTEJADOS CONTRA LOS ORIGINALES.

FECHA _____

DATOS DEL PARTICIPANTE

NOMBRE _____

FIRMA _____

CORREO ELECTRONICO _____

NÚMERO DE CELULAR _____

NOTA: ES RESPONSABILIDAD DEL CANDIDATO REVISAR LAS TRES BANDEJAS (ENTRADA, NO DESEADO Y SPAM) DEL CORREO ELECTRÓNICO PROPORCIONADO PARA RECIBIR INFORMACIÓN

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

NOMBRE DE QUIEN RECIBE _____

CARGO DE QUIEN RECIBE _____

SELLO Y HORA DE RECIBIDO

NOTA: EL FORMATO DEBERÁ DE SER IMPRESO EN DOS TANTOS Y ESTAR DEBIDAMENTE REQUISITADO Y FIRMADO.

ORIGINAL - PLANTEL
ORIGINAL - INTERESADO



Av. Universidad 282, Centro, 76000, Santiago de Querétaro, **Qro.**
Tel. 442 216 3744, Ext. 101
E-mail: dir_ciidet@tecnm.mx www.ciidet.tecnm.mx

