



**6.1.1 SOLICITUD PARA EVALUACIÓN
PROMOCIÓN DOCENTE 2025**

DATOS PERSONALES

NOMBRE (S)	<input type="text"/>
R.F.C.	<input type="text"/>
C.U.R.P.	<input type="text"/>
CENTRO DE TRABAJO	<input type="text"/>
CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO	<input type="text"/>
ENTIDAD FEDERATIVA	<input type="text"/>
FECHA DE INGRESO AL SISTEMA	<input type="text"/>

CLAVE(S) ACTUAL (ES) EN LA(S) QUE SOLICITA PROMOCIÓN

CLAVE (S) ACTUAL (ES)	TIPO (10 o 95)	EFFECTOS (FECHA DE ASIGNACIÓN)	CLAVE (S) INMEDIATA SUPERIOR A PROMOVER	ALTERNATIVA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	I <input type="text"/> II <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	I <input type="text"/> II <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	I <input type="text"/> II <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	I <input type="text"/> II <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	I <input type="text"/> II <input type="text"/>

OPCIÓN DE ESCOLARIDAD POR LA QUE PARTICIPA EN LA PROMOCIÓN

ESCOLARIDAD	SITUACIÓN	NOMBRE DE LA PROFESIÓN
<input type="checkbox"/> LICENCIATURA	<input type="checkbox"/> TITULADO	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> ESPECIALIDAD (10 MESES O MÁS)	<input type="checkbox"/> TITULADO	
<input type="checkbox"/> MAESTRÍA	<input type="checkbox"/> SIN GRADO <input type="checkbox"/> CON GRADO	
<input type="checkbox"/> DOCTORADO	<input type="checkbox"/> SIN GRADO <input type="checkbox"/> CON GRADO	

FIRMA DEL DOCENTE _____





6.1.2 RESUMEN DE COMPROBANTES ANEXOS A LA SOLICITUD DE PROMOCIÓN DOCENTE ENTREGADOS POR EL PROFESOR SITUACIÓN GENERAL

NOMBRE _____

CENTRO DE TRABAJO _____ C.C.T. _____

OBSERVACIONES

1.- ESCOLARIDAD: TÍTULO O GRADO O DOCUMENTO COMPROBATORIO (FECHA DE OBTENCIÓN DEL DOCUMENTO)

2.-CÉDULA PROFESIONAL
(NÚMERO DE CÉDULA PROFESIONAL)

3.-CERTIFICADO DE ESTUDIOS O CARTA PASANTE
(EN EL CASO DE COMPROBAR EXPERIENCIA PROFESIONAL)

4.- HORARIO DE ACTIVIDADES DEL SEMESTRE ANTERIOR Y ACTUAL (PARA LOS CRODES HORARIOS DE TRABAJO CON ACTIVIDADES U HORARIOS Y CONSTANCIA)

5.- HOJA DE LIBERACIÓN DE ACTIVIDADES (CUMPLIMIENTO SATISFACTORIO) DEL ÚLTIMO SEMESTRE CONCLUIDO

6.- COPIA(S) DEL TALÓN(ES) DE PAGO DE LA ÚLTIMA QUINCENA ÚNICAMENTE CLAVE(S) A PROMOVER

7.- COPIA(S) DE SU(S) CONSTANCIA(S) DE NOMBRAMIENTO(S) DE LA(S) CLAVE(S) A PROMOCIONAR

8.- OFICIO DE AUTORIZACIÓN PARA LOS CASOS QUE SE ENCUENTREN EN AÑO SABÁTICO

FIRMA DEL DOCENTE _____





**6.1.3 RESUMEN DE COMPROBANTES ANEXOS A LA SOLICITUD
DE PROMOCIÓN DOCENTE ENTREGADOS POR EL PROFESOR
ALTERNATIVA I**

OBSERVACIONES

1.- ELABORACIÓN DE APUNTES	<input type="checkbox"/>	_____
2.- ELABORACIÓN DE TEXTOS	<input type="checkbox"/>	_____
3.- ELABORACIÓN DE MATERIAL DIDÁCTICO	<input type="checkbox"/>	_____
4.- ELABORACIÓN DE OTROS APOYOS DOCENTES	<input type="checkbox"/>	_____
5.- PUBLICACIONES TÉCNICO CIENTÍFICAS	<input type="checkbox"/>	_____
6.- INVESTIGACIONES REALIZADAS O INVESTIGACIONES REALIZADAS Y DIRIGIDAS	<input type="checkbox"/>	_____
7.- RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DE PLANES Y PROGRAMAS DE ESTUDIO	<input type="checkbox"/>	_____
8.- DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN DE MATERIAL Y EQUIPO DE ENSEÑANZA O INVESTIGACIÓN (TÉCNICOS DOCENTES)	<input type="checkbox"/>	_____
9.- SERVICIOS DE MANTENIMIENTO, REPARACIÓN, AJUSTE Y CALIBRACIÓN DE INSTRUMENTAL Y EQUIPO DE ENSEÑANZA O INVESTIGACIÓN (TÉCNICOS DOCENTES)	<input type="checkbox"/>	_____
10.- ASESORÍAS Y ASISTENCIA TÉCNICA A TERCEROS A TRAVÉS DE LOS INSTITUTOS TECNOLÓGICOS (TÉCNICOS DOCENTES)	<input type="checkbox"/>	_____
11.- EXPERIENCIA COMO JEFE DE TALLER O LABORATORIO (TÉCNICOS DOCENTES)	<input type="checkbox"/>	_____
12.- RESPONSABLE DEL EQUIPO DE ENSEÑANZA O INVESTIGACIÓN (TÉCNICOS DOCENTES)	<input type="checkbox"/>	_____
13.- CURSOS DE DOCENCIA APROBADOS (TÉCNICOS DOCENTES)	<input type="checkbox"/>	_____
14.- CONFERENCIAS DICTADAS (TÉCNICOS DOCENTES)	<input type="checkbox"/>	_____
15.- CURSOS ESPECIALES IMPARTIDOS (TÉCNICOS DOCENTES)	<input type="checkbox"/>	_____

FIRMA DEL DOCENTE _____





6.1.4 RESUMEN DE COMPROBANTES ANEXOS A LA SOLICITUD DE PROMOCIÓN DOCENTE ENTREGADOS POR EL PROFESOR ALTERNATIVA II



OBSERVACIONES

- 1.- EXPERIENCIA PROFESIONAL, HABIENDO DESEMPEÑADO CARGOS RELACIONADOS CON SU PROFESIÓN (PROFESORES) _____
- 2.- EXPERIENCIA EN INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA (PROFESORES INVESTIGADORES) _____
- 3.- EXPERIENCIA PROFESIONAL EN ÁREAS QUE SE ATIENDEN EN LOS TALLERES Y LABORATORIOS (TÉCNICOS DOCENTES) _____
- 4.- EXPERIENCIA PROFESIONAL EN INSTITUCIONES O EMPRESAS PRODUCTORAS DE MATERIAL Y EQUIPO DIDÁCTICO, TÉCNICO O CIENTÍFICO (TÉCNICOS DOCENTES) _____
- 5.- EXPERIENCIA DOCENTE _____
- 6.- CURSOS DE DOCENCIA APROBADOS _____
- 7.- CONFERENCIAS DICTADAS _____
- 8.- CURSOS ESPECIALES IMPARTIDOS _____
- 9.- INVESTIGACIONES REALIZADAS Y DIRIGIDAS _____
- 10.- COMISIONES Y ASOCIACIONES EDUCATIVAS NACIONALES O INTERNACIONALES DE LAS QUE HA FORMADO PARTE _____
- 11.- PARTICIPACIÓN EN DIRECCIÓN DE SISTEMAS EDUCACIONALES O PARTICIPACIÓN EN DIRECCIÓN Y ORGANIZACIÓN DE SISTEMAS EDUCATIVOS _____

FIRMA DEL DOCENTE _____





6.1.6 DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN VERÍDICA

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LOS FORMATOS, ASÍ COMO LA DOCUMENTACIÓN QUE SE ANEXA PARA PARTICIPAR EN EL **PROCESO DE PROMOCIÓN DOCENTE 2025**, SON FIDEDIGNOS Y NO TENDRÉ NINGÚN INCONVENIENTE EN QUE SEA VERIFICADA EN TODAS SUS PARTES, ENTERADO(A) DE QUE CUALQUIER ALTERACIÓN INVALIDA LA PROMOCIÓN QUE SOLICITO Y HACERME ACREEDOR(A) A LAS SANCIONES CORRESPONDIENTES

NOMBRE Y FIRMA DEL DOCENTE

FECHA

RECIBÍ DOCUMENTACIÓN (RESPONSABLE)

NOMBRE (RESPONSABLE)

CARGO (RESPONSABLE)

NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO

FECHA DE RECEPCIÓN

FIRMA (RESPONSABLE)

NOTA: EL FORMATO DEBERÁ ESTAR DEBIDAMENTE REQUISITADO Y FIRMADO POR AMBAS PARTES

ORIGINAL - PLANTEL

COPIA - INTERESADO

