Santiago de Querétaro, Qro., de de 2024.

*CONSECUTIVO*

**Mtro. Artemio Sotomayor Olmedo**

**Director de Recursos Humanos**

Presente

Sirva este medio para enviarle un cordial saludo y solicitar su **autorización para realizar el cambio de adscripción** del trabajador que a continuación se refiere:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre completo | *Nombres, apellido paterno y apellido materno.* | Clave |  |
| Teléfono de contacto |  | **Puesto o actividad** |  |
| Tipo de contratación | *Elegir entre: eventual y base* |
| Adscripción actual | **Jornada laboral**(horario por día) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lunes** | **martes** | **miércoles** | **jueves** | **viernes** | **sábado** | **domingo** |
|  |  |  |  |  |  |  |

 |
| **Nombre del área** | *Adscripción y campus* |
| **Jefe(a)** **inmediato(a)** | Nombre |  | **Extensión telefónica** |  |
| Correo electrónico |  |
| Nueva adscripción | **Nombre del área** | *Adscripción y campus* |
| **Jefe(a)** **inmediato(a)** | Nombre |  | **Extensión telefónica** |  |
| Correo electrónico |  |
| Puesto/espacio a cubrir | **Nombre** | *Del trabajador que deja el espacio que ocupará* | **Clave** |  |
| *SINDICALIZADO* | *CONFIANZA* |
| **Motivo de salida** | ***ELEGIR ÚNICAMENTE ENTRE****: A) RENUNCIA, B) JUBILACIÓN, C) CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN, D) FALLECIMIENTO.* |
| **Jornada laboral**(horario por día) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lunes** | **martes** | **miércoles** | **jueves** | **viernes** | **sábado** | **domingo** |
|  |  |  |  |  |  |  |

 |
| **A partir de:** | ***CAMPO A LLENAR POR LA DRH, DEJAR EN BLANCO.*** |  |  |

Sin más por el momento me despido agradeciendo su atención.

***A t e n t a m e n t e***

*“Educo en la Verdad y en el Honor”*

**DRH-OF-CAMBIO ADSCRIPCIÓN**

**REVISIÓN 03**

|  |  |
| --- | --- |
| *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| **Nombre y firma****Director(a) de la adscripción actual** | **Nombre y firma****Director(a) de la adscripción nueva** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Nombre y firma****Trabajador(a)** |

C. c. Secretario de Trabajo STEUAQ (*en caso de ser personal sindicalizado*)