Vo. Bo. De Rectoría

Santiago de Querétaro, Qro.,_____de_____de

Clave del oficio (de la adscripción)

*Campo llenado por DRH **Clave:**

Dra. Silvia Lorena Amaya Llano
Rectora
Presente

Sirva este medio para enviarle un cordial saludo y solicitar su autorización para la **contratación de personal administrativo en modalidad de servicios profesionales por honorarios,** que a continuación refiero:

MOTIVO DE LA SOLICITUD	POR SUSTITUCIÓN DE PERSONAL O PUESTO DE NUEVA CREACIÓN		
POR SUSTITUCIÓN DE PERSONAL	**Nombre**	Del trabajador que deja la vacante que se ocupará	**Clave**
	Motivo de salida	ELEGUIR ÚNICAMENTE ENTRE: A) RENUNCIA, B) JUBILACIÓN, C) TÉRMINO DE CONTRATO, D) FALLECIMIENTO	

JUSTIFICACIÓN DE SU CONTRATACIÓN

Describir de manera concreta (no general ni superficial) y detallada (coherente con la descripción de sus actividades) el motivo de su incorporación al área/unidad.

Nombre del puesto	Por ejemplo: secretaria, jardinero, velador, vigilante, intendente, etc.						
Nombre	Tal como aparece en el acta de nacimiento o pasaporte						
Ultimo grado académico *(marcar la opción que corresponda)*	**Primaria** ◯	**Secundaria** ◯	**Bachillerato** ◯	**Licenciatura** ◯	**Especialidad** ◯	**Maestría** ◯	**Doctorado** ◯
Nombre del grado académico	Por ejemplo: Licenciatura en Derecho, etc.						
Teléfono de contacto	Mínimo dos números telefónicos.						
Correo electrónico	Cuenta personal. Indispensable.						
RFC	Actualizado al año vigente.						
Adscripción	Especificar el área			***Campus***			
Extensión telefónica de jefe inmediato	Indispensable						
Vigencia del convenio	**Inicia**			**Termina**			
	Día	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**	
	fecha de	incorporación	**2027**	término del	semestre	**2027**	

DRH-OF-CH-ADMINISTRATIVO REVISIÓN 09

Actividades específicas a realizar

Actividades específicas	Listar las actividades específicas que realizará en el área/unidad (deberá ser coherente con el dato "nombre del puesto" de este oficio)

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Horario							

Horas totales a la semana

DRH-OF-CH-ADMINISTRATIVO REVISIÓN 09

A t e n t a m e n t e
"Educo en la Verdad y en el Honor"

Nombre de la persona titular de la unidad

Cargo que ocupa quien firma el oficio

El presente formato debe ser impreso y entregarse en hoja membretada
Para dar continuidad a su solicitud es indispensable que se anexen los siguientes documentos:
1) último grado académico concluido (copias de título y cédula profesional federal). Estudios cursados en el extranjero apostillados y revalidados por la SEP.
2) currículum vitae actualizado (máximo 5 hojas)
3) constancia de situación fiscal del año en curso
4) copia de comprobante de domicilio (con fecha no mayor a 2 meses)
5) formato anexo carta de asimilados 2027 nuevo ingreso (llenado digitalmente y firmada con tinta azul)
C. c. p. Mtro. Arturo Marcial Padrón Hernández - Director de Recursos Humanos UAQ
C. c. p. Archivo

RH

Santiago de Querétaro, Qro., _____de_____del

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE QUERETARO

P R E S E N T E.

AT'N. MTRO. ARTURO MARCIAL PADRÓN HERNÁNDEZ
Director de Recursos Humanos

Solicito a Usted, de la manera más atenta, se me considere como **salarios asimilados** los **honorarios** que percibo, así como también se me retenga el impuesto correspondiente, por los cuales se me extenderá la constancia respectiva al final del ejercicio por la prestación de mis servicios personales independientes en esta Máxima Casa de Estudios.

Fundo mi petición, en el Artículo No. 94, fracción V de la Ley del Impuesto Sobre la Renta vigente.

La vigencia de la presente solicitud será al 31 de diciembre del año en curso.

Agradezco su atención a la presente.

A T E N T A M E N T E

Nombre: _____

RFC: _____ CURP: _____

Nacionalidad: _____

Clave de trabajador (En caso tenerla): _____

Domicilio y datos de contacto.

Calle _____ núm Ext _____

núm.Int._____Colonia _____

Localidad_____Código Postal _____

Municipio _____ Estado _____

Teléfono local: Clave lada (___)_____ Celular _____

e-mail: _____(Correo para timbrado fiscal/Contacto)

Actividades

Departamento y Facultad en la que presta sus servicios: _____

Actividades:_____

_____

Horario de actividades: _____

Solicitante de alta (Ó Jefe inmediato):_____

Núm. Extensión del solicitante de alta: _____e-mail:_____

Tipo de nómina: _____(Posgrado, honorarios ó cuadrilla)

Contacto para emergencias : _____

Relación/parentesco_____Teléfono:_____

Firma: _____

1 Llenar esta solicitud digitalmente, imprimir y presentar original con firma en tinta azul.
La información del presente documento debe coincidir con la información proporcionada en la dirección fiscal (A.) y comprobante de domicilio (D).

2 Anexar copias tamaño carta legibles de:
A. Copia de "Constancia de situación fiscal" ó "Acuse único de inscripción al Registro Federal de Contribuyentes" Expedidas en el año en curso. En caso de ser extranjero presentar formato migratorio de residencia permanente y/ó formato migratorio de residencia temporal con permiso de trabajo.
B. CURP actualizada. Podrá solicitarla en la siguiente liga https://www.gob.mx/curp/
C. Identificación oficial vigente (Ambos lados en el frente de la página). "Identificación oficial vigente (INE, Pasaporte o Cédula Prof. con fotografía)."
D. Comprobante de domicilio no mayor a dos meses. Recibo de: luz, agua ó teléfono fijo.
E. Último comprobante de estudios. Certificado, Título, Cédula profesional.
F. Para Nómina **HONORARIOS:** Debe adjuntar carátula bancaria, que contenga: nombre del banco, nombre del beneficiario, cuenta y CLABE interbancaria. (Solicitar cuenta en el banco correspondiente, puede revisar las indicaciones en: **https://bit.ly/3hbBEC3**)

c.c.p. - Interesado.

Nivel de revisión 2