**RESPONSABLE DEL PROCESO DE PROMOCIÓN HORIZONTAL**

**POR NIVELES CON INCENTIVOS EN EDUCACIÓN BÁSICA**

El (la) suscrito(a)      , Elija una función de la Elija un CT       Clave de Centro de trabajo      , Zona Escolar      , Sector Educativo     , ubicado en      , Hgo.

**HACE CONSTAR**

Que el (la) Profesor(a)       cuenta con los siguientes datos personales:

CURP :     , teléfono particular       y correo electrónico      .

CT de adscripción      , clave(s) presupuestal(es):

**(ANOTAR COMPLETA CADA CLAVE DEFINITIVA)**

Fecha de ingreso al servicio docente:     . Años cumplidos en el servicio público educativo al 23 de febrero de 2024 (*incluyendo los años como docente y en su caso como director, supervisor y jefe de sector, sin incluir función con plaza administrativa, de prefectura, ni interinatos)*:

Función que desempeña actualmente: Elija una función

Años de servicio cumplidos con nombramiento definitivo al 23 de febrero de 2024 en la función, categoría, nivel y servicio educativo en que actualmente se desempeña:      .

Grados académicos con título o cédula profesional:      .

Cuenta con incentivos: Carrera Magisterial (  ); Promoción en la Función por Incentivos – K1 (  ); KW (  ); Promoción Horizontal – O1 (  ).

(ANOTAR **SI O NO** EN EL PARÉNTESIS, SEGÚN CORRESPONDA).

Incidencia (si la hubo durante los ciclos escolares 2021-2022, 2022-2023 y/o 2023-2024: Beca Comisión, ausencia injustificada, licencia sin goce de sueldo, acuerdo presidencial 754 o cambio de actividad por dictamen del ISSSTE:      .

(REFERIR LA INCIDENCIA Y LOS PERIODOS. EN CASO DE NO TENER INCIDENCIAS ANTOAR LA LEYENDA “**NO TUVO INCIDENCIAS**”, PERO NO DEJE EL ESPACIO EN BLANCO).

Se extiende la presente para los trámites correspondientes al Proceso de Promoción Horizontal en Educación Básica, a los     días del mes de       del año 2024.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Autoridad Educativa**      (NOMBRE Y FIRMA) | **SELLO DEL CT** | **Vo. Bo.**    (NOMBRE Y FIRMA DEL PARTICIPANTE) |