

LUGAR Y FECHA \_\_\_\_\_ JAL, A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ 2019.

**FAVOR DE LLENAR CON LETRA DE MOLDE USANDO LETRA CLARA Y LEGIBLE PRESTANDO ESPECIAL ATENCIÓN EN  
DIFERENCIAR NÚMEROS DE LETRAS (NÚMERO 0 POR LETRA "O" O NÚMERO 1 POR LETRA "I")**
**1) SELECCIONE EL TIPO SOLICITUD DE CAMBIO A REALIZAR (SELECCIONE SOLO UN SUBSISTEMA Y NIVEL)**

\* SI UD. TIENE PLAZAS QUE DESE REALIZAR CAMBIO EN DISTINTOS NIVELES, SOSTENIMIENTO O MODALIDADES DEBERA LLENAR UNA SOLICITUD POR CADA TIPO.

 SUBSISTEMA: ESTATAL  FEDERAL  CAMBIO INTERNO DE ZONA\*\* 

 CAMBIO A OTRAS ZONAS\*\* 
**NIVEL:**

|  |                          |                       |                          |
|--|--------------------------|-----------------------|--------------------------|
| INDÍGENA                                       | <input type="checkbox"/> | PREESCOLAR            | <input type="checkbox"/> |
| INICIAL  | <input type="checkbox"/> | MÚSICA PREESCOLAR     | <input type="checkbox"/> |
| EDUCACIÓN ESPECIAL<br>(MOTRIZ, VISUAL, INTEL.) | <input type="checkbox"/> | PRIMARIA              | <input type="checkbox"/> |
| EDUCACIÓN ESPECIAL<br>(AUDICIÓN Y LENGUAJE)    | <input type="checkbox"/> | ED. FÍSICA PREESCOLAR | <input type="checkbox"/> |
| EDUCACIÓN ESPECIAL<br>(PSICÓLOGOS)             | <input type="checkbox"/> | ED. FÍSICA PRIMARIA   | <input type="checkbox"/> |
|  |                          | SECUNDARIAS GRALES.   | <input type="checkbox"/> |
|  |                          | SECUNDARIAS TÉCNICAS  | <input type="checkbox"/> |
|  |                          | TELESECUNDARIAS       | <input type="checkbox"/> |

 ¿ESTÁ SOLICITANDO CAMBIO EN OTRO NIVEL O SUBSISTEMA? SI  NO  FOLIO 
**\*\* SE PODRÁN SELECCIONAR AMBAS OPCIONES, PARA QUE EN CASO DE QUE NO EXISTAN LUGARES DISPONIBLES AL INTERIOR DE SU ZONA, SE PUEDAN CONSIDERAR OPCIONES EN OTRA ZONA ESCOLAR, DE ACUERDO CON LO QUE REGISTRADO EN EL APARTADO 7 DE ESTE FORMATO.**
**2) DATOS DEL SOLICITANTE:**

RFC CON HOMOCLOVE (13 DIGITOS): \_\_\_\_\_

 NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_  
(EMPEZAR POR APELLIDO PATERNO)

FECHA DE INGRESO A LA SEJ \_\_\_\_\_ DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

TELÉFONO CELULAR: \_\_\_\_\_

TELÉFONO PARTICULAR (CON LADA): \_\_\_\_\_

TELÉFONO OTRO: \_\_\_\_\_

**3) MOTIVOS:**

A) SI EL MOTIVO DE SU CAMBIO ES REUNIRSE CON SU CONYUGE FAVOR DE LLENAR:

RFC DEL CONYUGE: \_\_\_\_\_

CLAVE DE CCT DEL CONYUGE: \_\_\_\_\_

MUNICIPIO DE RESIDENCIA: \_\_\_\_\_

FAVOR DE ANEXAR DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LA RELACION CONYUGAL O DE PAREJA (EJEMPLO. - ACTA DE MATRIMONIO / ACTA DE NACIMIENTO DE HIJOS / O CUALQUIER OTRO DOCUMENTO QUE ACREDITE LA VIDA EN PAREJA)

B) SI SOLICITA SU CAMBIO EN CONJUNTO CON SU PAREJA O CONYUGE FAVOR DE LLENAR:

RFC DEL CONYUGE: \_\_\_\_\_

FOLIO(S) DE SOLICITUD CONYUGE: \_\_\_\_\_

FAVOR DE ANEXAR DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LA RELACION CONYUGAL O DE PAREJA (EJEMPLO. - ACTA DE MATRIMONIO / ACTA DE NACIMIENTO DE HIJOS / O CUALQUIER OTRO DOCUMENTO QUE ACREDITE LA VIDA EN PAREJA)

**4) ¿EL SOLICITANTE GOZA DE CAMBIO DE ACTIVIDAD O ACUERDO PRESIDENCIAL?** SI  NO 
**5) ¿SI SOLO EXISTE VACANTE PARA CAMBIO EN ALGUNA(S) DE SUS PLAZAS (NO EN LA TOTALIDAD) ESTARÍA DE ACUERDO EN REALIZAR EL CAMBIO PARCIAL?**

 SI  NO 

 \_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE**
**NOMBRE DE QUIEN RECIBE:**
**FECHA Y LUGAR:** \_\_\_\_\_

**REVISÓ:** \_\_\_\_\_

**SOLICITUD CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN  
CICLO ESCOLAR 2019 – 2020**

**FOLIO:**

**NOMBRE COMPLETO (APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE):** \_\_\_\_\_

**6) ANOTE SOLO LAS CLAVES DE PAGO A REALIZAR EL CAMBIO(S)** (UNICAMENTE AQUELLAS QUE CORRESPONDAN AL MISMO SUBSISTEMA Y NIVEL SEÑALADO EN EL PUNTO 1 DE ESTA SOLICITUD.

SUBSISTEMA\*: \_\_\_\_\_ NIVEL\*: \_\_\_\_\_ \*SIMILAR A LOS SEÑALADOS EN EL PUNTO 1 DE ESTA SOLICITUD.

|         | PARTIDA | UNIDAD | SUBUNIDAD | CATEGORIA     | HORAS | PLAZA<br>(06<br>DIGITOS) | TURNO    | ZONA | MUNICIPIO | CLAVE CCT DE COBRO (TALON<br>DE CHEQUE) | EN CASO DE ESTAR<br>DESUBICADO<br>PONER CLAVE DE<br>CCT DONDE<br>LABORA | ASIGNATURA Y/O<br>TALLER<br>(SOLO SI APLICA) | FECHA DE<br>INGRESO A<br>SERVICIO<br>EDUCATIVO<br>(DIA/ MES/ AÑO) | FECHA DE<br>INGRESO A LA<br>PLAZA<br>(DIA/ MES/<br>AÑO) | FECHA DE INGRESO<br>AL CCT DONDE<br>LABORA<br>(DIA / MES/ AÑO) |
|---------|---------|--------|-----------|---------------|-------|--------------------------|----------|------|-----------|---|---|--|---|---|--|
| EJEMPLO | 0       | 6      | 2         | E0181         | 00.0  | 1796                     | MATUTINO | 23   | GDL       | 14DJN0718B                              |   |  | 15/06/1998  | 15/02/1999  | 01/09/2000   |
| 1       |         |        |           |               |       |                          |          |      |           |   |   |  |   |   |  |
| 2       |         |        |           |               |       |                          |          |      |           |   |   |  |   |   |  |
| 3       |         |        |           |               |       |                          |          |      |           |   |   |  |   |   |  |
| 4       |         |        |           |               |       |                          |          |      |           |   |   |  |   |   |  |
| 5       |         |        |           |               |       |                          |          |      |           |   |   |  |   |   |  |
| 6       |         |        |           |               |       |                          |          |      |           |   |   |  |   |   |  |
|         |         |        |           | SUMA DE HORAS |       |                          |          |      |           |   |   |  |   |   |  |

\*\* EN CASO DEL NIVEL DE EDUCACIÓN FÍSICA FAVOR DE PONER CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO DONDE LABORA.

**7) ANOTE EL LUGAR DONDE DESEA CAMBIARSE POR ORDEN DE PRIORIDAD (ANOTE SECTOR, ZONA, Y/O ESCUELAS) EN CASO DE NO REGISTRAR UN CCT ESPECÍFICO SE CONSIDERARÁ SU CAMBIO A CUALQUIER ESCUELA DE LA ZONA EN EL TURNO SOLICITADO).**

|         | SECTOR ( SOLO SI<br>APLICA) | ZONA | CLAVE CCT (10 DIGITOS) OPCIONAL | TURNO    | MUNICIPIO | OBSERVACIONES |
|---------|-----------------------------|------|---------------------------------|----------|-----------|---------------|
| EJEMPLO | 10                          | 02   | 14EJN0071C                      | MATUTINO | AMECA     |               |
| 1       |                             |      |                                 |          |           |               |
| 2       |                             |      |                                 |          |           |               |
| 3       |                             |      |                                 |          |           |               |
| 4       |                             |      |                                 |          |           |               |
| 5       |                             |      |                                 |          |           |               |
| 6       |                             |      |                                 |          |           |               |
| 7       |                             |      |                                 |          |           |               |

- EN EL CASO DE OTORGARSE EL CAMBIO DEBERÁ ACUDIR A LA OFICINA QUE SE SEÑALE A CONCLUIR SU TRÁMITE PARA TAL EFECTO, PRESENTANDO CONSTANCIA EXPEDIDA POR EL DIRECTOR DEL CENTRO DE TRABAJO ACTUAL EN DONDE SE ESPECIFIQUE HABER ENTREGADO LOS BIENES Y/O VALORES QUE ESTUVIERON A SU CARGO (OFICIO DE NO ADEUDO O LIBERACIÓN).
- EN CASO DE NECESITAR MAS ESPACIOS PARA EL LLENADO DEL APARTADO 6 (CLAVES DE PAGO A REALIZAR EL CAMBIO) FOTOCOPIE ESTA SOLICITUD ASEGURANDOSE QUE SE ENCUENTRE LEGIBLE EL NÚMERO DE FOLIO Y ANEXAR.