* 1. **SOLICITUD DE CONTRATACIÓN DE PERSONAL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| |  | | --- | | **SECRETARÍA DE SALUD** | | | | | | | | |
| **SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD** | | | | | | | |
| **SOLICITUD DE CONTRATACIÓN DE PERSONAL** | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Puesto Vacante:** | | **(1)** |  |  |  |  |  |
| **Área:** | **(2)** |  |  |  |  |  |  |
| **Fecha de la solicitud:** | | **(3)** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nombre del candidato:** | | **(4)** |  |  |  |  |  |
| **R.F.C.** | **(5)** |  |  |  |  |  |  |
| **Domicilio:** | **(6)** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Teléfonos: (7)** | Casa: |  |  |  | Ofna. |  |  |
| **Grado máximo de estudios:** | | **(8)** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Anexar currículum vitae** | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(9)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |  |  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(10)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| **Nombre y Firma** | | |  |  | **Nombre y Firma** | | |
| **Área solicitante** | | |  |  | **Responsable del área** | | |
|  |  |  |  |  | **solicitante** | | |
| **AUTORIZACIÓN PARA INICIAR TRÁMITE DE CONTRATACIÓN** | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **(11)**   |  | | --- | |  | | | | **(12)**   |  | | --- | |  | | |  | **(13)**   |  | | --- | |  | | |
| **Nombre y Firma** | | | **Fecha de** | |  | **Vigencia del** | |
| **Coordinador Administrativo** | | | **Autorización** | |  | **movimiento** | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**SOLICITUD DE CONTRATACIÓN DE PERSONAL**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **DICE** |  | **DEBE ANOTARSE** |
|  | | | | |
| NOTA DE IMPORTANCIA: La firma de autorización por parte del Coordinador Administrativo, no implica la aceptación del candidato, es únicamente para iniciar los trámites de contratación. | | | | |
|  |  |  |  |  |
| 1 |  | PUESTO VACANTE |  | Denominación del puesto vacante a ocupar. |
| 2 |  | ÁREA |  | Área en la que se encuentra adscrito el puesto a ocupar. |
| 3 |  | FECHA DE LA SOLICITUD |  | El día, mes y año en que se solicita la contratación. |
| 4 |  | NOMBRE DEL CANDIDATO |  | El nombre completo del candidato a ocupar el puesto vacante. |
| 5 |  | R.F.C. |  | El Registro Federal de Contribuyentes del candidato. (con homoclave) |
| 6 |  | DOMICILIO |  | El domicilio particular del candidato, anotando calle, número interior y exterior, colonia, delegación o municipio y código postal. |
| 7 |  | TELÉFONOS |  | Los números telefónicos del domicilio y de la oficina, en su caso, del candidato. |
| 8 |  | GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS |  | El grado máximo de estudios comprobable del candidato. |
| 9 |  | NOMBRE Y FIRMA ÁREA SOLICITANTE |  | El nombre y firma autógrafa del área que solicita la contratación. |
| 10 |  | NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA SOLICITANTE |  | El nombre y firma autógrafa del Coordinador Administrativo o Responsable del área solicitante, que puede ser el mismo del punto anterior. |
| 11 |  | NOMBRE Y FIRMA COORDINADOR ADMINISTRATIVO |  | Nombre y firma autógrafa del Coordinador Administrativo, siempre y cuando se autorice iniciar los trámites de contratación. |
| 12 |  | FECHA DE AUTORIZACIÓN |  | La fecha en que se autorizan los trámites de contratación. |
| 13 |  | VIGENCIA DEL MOVIMIENTO |  | La fecha en que se dará de alta al candidato, en caso de cumplir con todos los trámites de contratación. |