COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE PUEBLA

ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO

FORMATO DE COMPATIBILIDAD DE EMPLEOS PERSONAL DOCENTE

Este formato aplica al personal que cuenta con más de una adscripción en COABEP.

R.F.C. _____

_____

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Atentamente solicito se autorice la Compatibilidad para desempeñar los siguientes puestos, cargos, comisiones o la prestación de sueldos, informando que el puesto que ocupo actualmente es:

Firma: _____

Adscripción 1 que certifica los datos del puesto actual _____

N° Control	Puesto Hrs. Asignadas	Unidad de Adscripción	Fecha de Alta			Tipo de Nombramiento (Base, Confianza, Otro especifique)	Remuneración del puesto	Partida y Clave presupuestal	Ubicación del centro de trabajo.	Turno	Horario
			Día	Mes	Año						

Adscripción 2 que certifica los datos del puesto actual _____

N° Control	Puesto Hrs. Asignadas	Unidad de Adscripción	Fecha de Alta			Tipo de Nombramiento (Base, Confianza, Otro especifique)	Remuneración Actual y de Honorarios	Partida y Clave presupuestal	Ubicación del centro de trabajoy tiempo de traslado.	Turno	Horario
			Día	Mes	Año						

Adscripción 3 que certifica los datos del puesto actual _____

N° Control	Puesto Hrs. Asignadas	Unidad de Adscripción	Fecha de Alta			Tipo de Nombramiento (Base, Confianza, Otro especifique)	Remuneración del puesto	Partida y Clave presupuestal	Ubicación del centro de trabajoy tiempo de traslado.	Turno	Horario
			Día	Mes	Año						

COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE PUEBLA

ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO

FORMATO DE COMPATIBILIDAD DE EMPLEOS PERSONAL DOCENTE

Adscripción 4 que certifica los datos del puesto actual _____

N° Control	Puesto Hrs. Asignadas	Unidad de Adscripción	Fecha de Alta			Tipo de Nombramiento (Base, Confianza, Otro especifique)	Remuneración Actual y de Honorarios	Partida y Clave presupuestal	Ubicación del centro de trabajoy tiempo de traslado.	Turno	Horario
			Día	Mes	Año						

VALIDÓ	VALIDÓ	VALIDÓ	VALIDÓ	
_____	_____	_____	_____	**CERTIFICÓ**
ADSCRIPCIÓN 1	ADSCRIPCIÓN 2	ADSCRIPCIÓN 3	ADSCRIPCIÓN 4	
_____	_____	_____	_____	DIRECCIÓN ACADÉMICA
DIRECTOR (A) DE PLANTEL	DIRECTOR(A) DE PLANTEL	DIRECTOR(A) DE PLANTEL	DIRECTOR(A) DE PLANTEL	
_____	_____	_____	_____	_____

INLCUYA SELLO POR CADA ADSCRIPCIÓN A LA QUE PERTENECE EL DOCENTE

☐ a) De conformidad con lo dispuesto en los artículos 136 y 137 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, se otorga la presente AUTORIZACIÓN de Compatibilidad a partir del _____ misma que será válida hasta en tanto no cambien los supuestos arriba mencionados que sirvieron de base para su otorgamiento

Día Mes Año

☐ b) De conformidad con lo dispuesto en los artículos 136 y 137 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, NO SE OTORGA LA AUTORIZACIÓN de Compatibilidad, debido a que no reúne los requisitos establecidos.

NOTA: Este documento deberá contar con el sello de las instituciones.

COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE PUEBLA

ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO

FORMATO DE COMPATIBILIDAD DE EMPLEOS PERSONAL DOCENTE

LISTA CHECABLE

		INSTITUCIÓN 1		INSTITUCIÓN 2	
I. SE HACE CONSTAR QUE:					
	Se cuenta con la descripción y perfil del puesto que el solicitante ocupa actualmente.	**(SI)**	**(NO)**	**(SI)**	**(NO)**
	Se cuenta con la descripción y perfil del puesto que se pretende ocupar.	**(SI)**	**(NO)**	**(SI)**	**(NO)**
II. LAS FUNCIONES A DESARROLLAR EN LOS PUESTOS:					
	a) ¿Son excluyentes entre sí?	**(SI)**	**(NO)**	**(SI)**	**(NO)**
	b) ¿Implican o pudieran originar conflicto de intereses?	**(SI)**	**(NO)**	**(SI)**	**(NO)**
III. EXISTE LA POSIBILIDAD DE DESEMPEÑAR LOS PUESTOS					
*	**a)** El horario y jornada de trabajo que a cada puesto corresponde:	**(SI)**	**(NO)**	**(SI)**	**(NO)**
	b) Las particularidades, características, exigencias y condiciones de los puestos de que	**(SI)**	**(NO)**	**(SI)**	**(NO)**
*	**c)** La ubicación de los centros de trabajo y del domicilio del servidor público:	**(SI)**	**(NO)**	**(SI)**	**(NO)**
	d) ¿El servidor público manifestó expresamente no contar con licencia (con o sin goce	**(SI)**	**(NO)**	**(SI)**	**(NO)**
	e) ¿Existe prohibición legal o contractual para emitir la	**(SI)**	**(NO)**	**(SI)**	**(NO)**
	f) Las remuneraciones a percibir con la presente compatibilidad rebasan el límite	**(SI)**	**(NO)**	**(SI)**	**(NO)**
►	¿La remuneración es mayor a la establecida para el Presidente de la República en el	**(SI)**	**(NO)**	**(SI)**	**(NO)**
►	¿La remuneración es igual o mayor que su superior jerárquico?	**(SI)**	**(NO)**	**(SI)**	**(NO)**
	g) ¿Se trata de un trabajo técnico calificado o de alta especialización?	**(SI)**	**(NO)**	**(SI)**	**(NO)**
	h) El número de horas en actividades o funciones docentes, si son frente a grupo o	**(SI)**	**(NO)**	**(SI)**	**(NO)**

Fecha: _____ **Fecha:** _____

Nombre del analista: _____ **Nombre del analista:** _____

Firma del analista: _____ **Firma del analista:** _____