



SINALOA
SECRETARÍA
DE EDUCACIÓN PÚBLICA
Y CULTURA

**COMISION ESTATAL MIXTA DE ESCALAFON
EN SINALOA**

Villa Calomato entre Blvd. Jardín de las Orquídeas y
José Ángel Espinoza Ferrusquilla.
Fracc. Colinas de la Rivera, Culiacán, Sin.
Tel. 667-286-84-47



A LOS SOLICITANTES:

Con el propósito de eficientizar el proceso para participar en los concursos escalafonarios de ascensos en el grupo IV (Personal de Apoyo y Asistencia a la Educación), recomendamos lo siguiente:

1. Imprimir hoja de solicitud de concurso.
2. Llenar debidamente con sus datos y firmarla.
3. Escanear la hoja de solicitud de concurso.
4. Escanear talón de cheque reciente.
5. Escanear Constancia de Servicios actual expedida por Recursos Humanos o Servicios Regionales.
6. Una vez teniendo estos documentos de manera digital, enviarlos al correo del grupo IV escalafong4@hotmail.com
7. Usted recibirá un correo de respuesta por parte del grupo IV a su solicitud de participación para el concurso de ascenso.
8. Favor de llamar a la Comisión al teléfono 667-286-84-47 para confirmar el envío y tener la certeza que su solicitud ha sido atendida.

Nota: Es importante que el día del concurso se presente con la documentación original.

Haciendo uso adecuado de las tecnologías, tendrás la opción de realizar tu trámite, y evitarás viajes innecesarios.

PROFR. ROBERTO ASTORGA RAMOS

PRESIDENTE ARBITRÓ



SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA Y CULTURA
SERVICIOS DE EDUCACION PUBLICA
DESCENTRALIZADA DEL ESTADO DE SINALOA

DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS
COMISION ESTATAL MIXTA DE ESCALAFON

LIC. DIANA NEREYDA BERNAL DOMÍNGUEZ
REPRESENTANTE OFICIAL

C. ALMA GPE. VALENZUELA CABANILLAS
REPRESENTANTE SINDICAL



SINALOA
SECRETARÍA
DE EDUCACIÓN PÚBLICA
Y CULTURA

**COMISION ESTATAL MIXTA DE ESCALAFON
EN SINALOA**

Villa Calomato entre Blvd. Jardín de las Orquídeas y
José Ángel Espinoza Ferrusquilla.
Fracc. Colinas de la Rivera, Culiacán, Sin.
Tel. 667-286-84-47



**GRUPO IV
PERSONAL DE APOYO Y ASISTENCIA A LA EDUCACIÓN**

ASUNTO: Solicitud de concurso

Culiacán, Sinaloa, _____

**COMISION ESTATAL MIXTA DE ESCALAFON
P R E S E N T E.-**

Me permito solicitar a esa Dependencia, ser considerado(a) para participar en el concurso de boletín número: _____ con fecha: _____ para el ascenso escalafonario al puesto de _____ en el nivel educativo de _____.

Para lo cual proporciono los siguientes datos:

NOMBRE: _____

FILIACION: _____

DOMICILIO: _____

LUGAR: _____ **TELEFONO:** _____

Nº DE PLAZA: _____

FUNCION QUE DESEMPEÑA: _____

FECHA DE INGRESO A LA SEP: _____

ADSCRIPCION: _____ **TURNO:** _____

LUGAR: _____ **TELEFONO:** _____

Sin otro particular por el momento, agradezco de antemano su atención.

A T E N T A M E N T E

Adjunto copia de talón de cheque y constancia original de la Dirección de Recursos Humanos