

UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DE CAPITAL HUMANO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
 UNIDAD DE CONTROL DE PLAZAS Y MOVIMIENTOS DE PERSONAL
 COMITÉ TÉCNICO DE SELECCIÓN

Check List

Fecha			Folio de Registro							Folio del Aspirante									
Día	Mes	Año 2024																	

Puesto	
---------------	--

Documentación Presentada en Original y Copia

Formato de Aceptación	SI	NO	
Pantalla de Bienvenida de TrabajaEn	SI	NO	
Acta de Nacimiento y Forma Migratoria FM3 (Sólo Extranjeros)	SI	NO	
Cédula y Título Profesional (con sellos de validez oficial ante la SEP)	SI	NO	
Estudios realizados en el extranjero certificados por la SEP	SI	NO	
Identificación oficial con firma y fotografía	SI	NO	
Comprobante de Domicilio (No mayor a 3 meses)	SI	NO	
Registro Federal de Contribuyentes (RFC)	SI	NO	
Clave Única de Registro Poblacional (CURP)	SI	NO	
Hoja de Servicios o Constancia de Empleos (___ Años) (___ Meses) (___ Puestos)	SI	NO	
Curriculum Vitae de TrabajaEn y Referencias Laborales	SI	NO	
Presenta () evaluaciones del desempeño anuales (Opcional)	SI	NO	
Constancia de dominio de Idioma	SI	NO	
Documentación para calificar mérito (cursos, ponencias, tesis, mención honorífica, diplomados, Titulo y/o cedula profesional de Maestría o Doctorado, entre otros)	SI	NO	
Avisos de privacidad (Simplificado e Integral)	SI	NO	
Protesta de decir verdad	¿Ha sido sentenciado(a), con pena privativa de libertad por delito doloso? ¿Está inhabilitado(a) para el Servicio Público? ¿Pertenece al Estado Eclesiástico o es Ministro(a) de Culto? ¿Existe alguna situación o supuesto que pudiera generar conflicto de intereses así como haber sido parte de juicio de cualquier naturaleza en contra de ésta u otra Institución de la Administración Pública Federal?	SI	NO
	¿Se ha incorporado a un Programa de Retiro Voluntario o sujeto de algún beneficio o pago en los últimos 12 meses en SADER?	SI	NO
	¿Desempeña actualmente otro empleo, cargo o comisión en la APF?	SI	NO

ACEPTADO

DESCARTADO

Se informa que la documentación señalada en la tabla anterior, es la que el presentó en original para acreditar la etapa de Cotejo Documental para concursar en la plaza arriba mencionada, en esta Dependencia.

Observaciones:

Nombre y Firma del Revisor

Firma del Aspirante

UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DE CAPITAL HUMANO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
 UNIDAD DE CONTROL DE PLAZAS Y MOVIMIENTOS DE PERSONAL
 COMITÉ TÉCNICO DE SELECCIÓN

Check List

Fecha			Folio de Registro							Folio del Aspirante									
Día	Mes	Año 2024																	

Puesto	
---------------	--

Documentación Presentada en Original y Copia

Formato de Aceptación	SI	NO	
Pantalla de Bienvenida de TrabajaEn	SI	NO	
Acta de Nacimiento y Forma Migratoria FM3 (Sólo Extranjeros)	SI	NO	
Cédula y Título Profesional (con sellos de validez oficial ante la SEP)	SI	NO	
Estudios realizados en el extranjero certificados por la SEP	SI	NO	
Identificación oficial con firma y fotografía	SI	NO	
Comprobante de Domicilio (No mayor a 3 meses)	SI	NO	
Registro Federal de Contribuyentes (RFC)	SI	NO	
Clave Única de Registro Poblacional (CURP)	SI	NO	
Hoja de Servicios o Constancia de Empleos (___ Años) (___ Meses) (___ Puestos)	SI	NO	
Curriculum Vitae de TrabajaEn y Referencias Laborales	SI	NO	
Presenta () evaluaciones del desempeño anuales (Opcional)	SI	NO	
Constancia de dominio de Idioma	SI	NO	
Documentación para calificar mérito (cursos, ponencias, tesis, mención honorífica, diplomados, Titulo y/o cedula profesional de Maestría o Doctorado, entre otros)	SI	NO	
Avisos de privacidad (Simplificado e Integral)	SI	NO	
Protesta de decir verdad	¿Ha sido sentenciado(a), con pena privativa de libertad por delito doloso? ¿Está inhabilitado(a) para el Servicio Público? ¿Pertenece al Estado Eclesiástico o es Ministro(a) de Culto? ¿Existe alguna situación o supuesto que pudiera generar conflicto de intereses así como haber sido parte de juicio de cualquier naturaleza en contra de ésta u otra Institución de la Administración Pública Federal?	SI	NO
	¿Se ha incorporado a un Programa de Retiro Voluntario o sujeto de algún beneficio o pago en los últimos 12 meses en SADER?	SI	NO
	¿Desempeña actualmente otro empleo, cargo o comisión en la APF?	SI	NO

ACEPTADO

DESCARTADO

Se informa que la documentación señalada en la tabla anterior, es la que el presentó en original para acreditar la etapa de Cotejo Documental para concursar en la plaza arriba mencionada, en esta Dependencia.

Observaciones:

Nombre y Firma del Revisor

Firma del Aspirante
