



FORMATO DE VERIFICACIÓN DE REFERENCIAS LABORALES

Con fundamento en ACUERDO por el que se establecen las Disposiciones generales en materia de recursos humanos de la Administración Pública Federal, artículo 92, se dispone a verificar lo siguiente:

Fecha	Nombre del Participante	Folio de participación	Convocatoria
		-	/2024

ACTUAL / ULTIMO EMPLEO:

Empresa/Institución:				
Puesto del participante:			Sueldo mensual:	
Otros puestos que ocupó (Promociones o Ascensos):				
Numero de Contacto:				
Jefe inmediato:			Puesto:	
Inicio de labores:		Fin de labores:		Total:
Motivo de separación:				
Actividades que desempeñaba / Responsabilidades:				
Fortalezas / Cualidades / Habilidades:				
Características de Personalidad Sobresaliente / Áreas de oportunidad:				
¿En su centro de trabajo existe una política de igualdad laboral y no discriminación?	SÍ	NO	NO SÉ	
¿En su centro de trabajo existe un mecanismo para prevenir, atender y sancionar las prácticas de discriminación y violencia laboral?	SÍ	NO	NO SÉ	
¿En su centro de trabajo ha sido testigo de actos discriminatorios por ser mujer, hombre, por edad, apariencia, discapacidad, entre otros?	NUNCA	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
¿En su centro de trabajo se cuenta con los medios tecnológicos y de comunicación accesible para que cualquier persona con discapacidad desempeñe sus actividades de manera óptima?	NUNCA	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE





AGRICULTURA

SECRETARÍA DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL

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

EMPLEO INMEDIATO ANTERIOR:

Empresa/Institución:				
Puesto del participante:			Sueldo mensual:	
Otros puestos que ocupó (Promociones o Ascensos):				
Numero de Contacto:				
Jefe inmediato:			Puesto:	
Inicio de labores:		Fin de labores:		Total:
Motivo de separación:				
Actividades que desempeñaba / Responsabilidades:				
Fortalezas / Cualidades / Habilidades:				
Características de Personalidad Sobresaliente / Áreas de oportunidad:				
¿En su centro de trabajo existe una política de igualdad laboral y no discriminación?	SÍ	NO	NO SÉ	
¿En su centro de trabajo existe un mecanismo para prevenir, atender y sancionar las prácticas de discriminación y violencia laboral?	SÍ	NO	NO SÉ	
¿En su centro de trabajo ha sido testigo de actos discriminatorios por ser mujer, hombre, por edad, apariencia, discapacidad, entre otros?	NUNCA	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
¿En su centro de trabajo se cuenta con los medios tecnológicos y de comunicación accesible para que cualquier persona con discapacidad desempeñe sus actividades de manera óptima?	NUNCA	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE

Atentamente
PROTESTO LO NECESARIO

(Nombre completo y firma)

