DIRECCIÓN ACADÉMICA

**Departamento de Superación de Personal**

**Formato 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SOLICITUD DE CONSTANCIAS | | | | | | | | |
| DATOS GENERALES | | | | | | | | |
| Nombre del solicitante |  | | | | Total de Constancias |  | | |
| Área \* |  | | Departamento \* | |  | | | |
| Plantel |  | | | | Zona |  | | |
| Curso o evento |  | | | | | | | |
| Fechas en que se efectuó el curso o evento | |  | | | Horario |  | | |
| Lugar y sede |  | | | | Total de horas de duración del curso |  | | |
| Elija con una (X) la opción que desea para sus Constancias | | | Elaboración |  | Reposición |  | Corrección |  |
| Explicar el motivo en caso de Reposición y/o Corrección de Constancia | |  | | | | | | |
| DATOS DE LOS PARTICIPANTES | | | | | | | | |
| No. | Nombre (s) | Apellido paterno | Apellido materno | | Departamento o Plantel de adscripción | | Función (docente o instructor) | Folio  (no llenar) |
| 1 |  |  |  | |  | |  |  |
| 2 |  |  |  | |  | |  |  |
| 3 |  |  |  | |  | |  |  |
| 4 |  |  |  | |  | |  |  |
| 5 |  |  |  | |  | |  |  |
| NOMBRE, FIRMA Y CARGO DEL SOLICITANTE | | FIRMA Y SELLO DE RECIBO | | | NOMBRE, FIRMA Y CARGO DEL JEFE INMEDIATO  Vo. Bo. | | | |
|  | |  | | |  | | | |
|  | | Departamento de Superación del Personal | | |  | | | |

*Importante:*

1. Su solicitud deberá enviarse mediante un oficio y anexando el o los formatos en archivo electrónico, a la Dirección Académica con atención al Jefe de Superación de Personal y al correo electrónico institucional [*superaciondepersonal@cobaev.edu.mx*](mailto:superaciondepersonal@cobaev.edu.mx). Para alguna aclaración o duda llamar al 22-88-42-33-20 extensión 2014 y 2015.
2. Si desea la elaboración de más de cinco Constancias, deberá agregar las filas que requiera de manera consecutiva. Por favor, revise cuidadosamente la ortografía de los nombres de los participantes y demás datos. Cuide la acentuación. NO ABREVIATURAS.
3. En el caso de corrección de datos, deberá enviarnos la Constancia ORIGINAL.

En caso de reposición de una Constancia, enviar número de folio y la fecha que fue emitida la misma.

1. Anexar en una hoja de Word, la leyenda que llevará la Constancia. \*Sólo para Oficinas Centrales

Lugar y Fecha

**Departamento de**

**Superación de Personal**

Av. Américas No. 87, Col. Aguacatal,

C.P. 91130, Xalapa, Veracruz.

Tel. 228.842.3320Ext. 2014

**www.cobaev.edu.mx**