**Colegio de Bachilleres del Estado de Veracruz**

|  |
| --- |
| **SOLICITUD DE CONSTANCIAS PARA PERSONAL DIRECTIVO Y ADMINISTRATIVO** |
| **DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE** |
| **Nombre del o de la solicitante** |  | **Total de Constancias** |  |
| **Dirección de Área\*** |  | **Departamento \*** |  |
| **Coordinación de zona o Plantel** |  | **Zona** |  |
| **Curso o evento** |  |
| **Fecha(s) del cuso o evento** |  | **Horario del curso** |  |
| **Lugar, sede o plataforma virtual** |  | **Duración del curso (horas)** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Elija con una (X) la opción que desea para sus Constancias | **Elaboración** |  | **Reposición** |  | **Corrección** |  |
| **Explique el motivo en caso de reposición y/o corrección de constancia** |  |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LOS PARTICIPANTES** |
| **No.** | **Nombre (s)** | **Apellido paterno** | **Apellido materno** | **Centro de Trabajo de adscripción** | **Función (directivo, administrativo, docente o instructor)** | **Folio****(no llenar)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE, FIRMA Y CARGO DEL O DE LA SOLICITANTE** | **FIRMA Y SELLO DE RECIBO** | **NOMBRE, FIRMA Y CARGO DEL O DE LA TITULAR INMEDIATO(A)****Vo. Bo.** |
|  |  |  |
|  | Departamento de Recursos Humanos |  |

*Importante*

1. Su solicitud deberá enviarse mediante un oficio y anexando el o los formatos en archivo electrónico, al o la Titular del Departamento de Recursos Humanos y al correo electrónico institucional *nomina@cobaev.edu.mx*. Para alguna aclaración o duda llamar al 22-88-42-33-20 extensiones 1019 y 1020.
2. El uso de este formato es libre respetando el recuadro de firmas al final.
3. Por favor, revise cuidadosamente la ortografía de los nombres de los(as) participantes y demás datos. Cuide la acentuación. NO ABREVIATURAS.
4. En el caso de corrección de datos, deberá enviarnos la Constancia ORIGINAL.
5. En caso de reposición de una Constancia, enviar número de folio y la fecha que fue emitida la misma.

Anexar en una hoja de Word, la leyenda que llevará la Constancia.

**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**