**FORMATO DE SOLICITUD DE BASIFICACIÓN  
DEL PERSONAL DE APOYO Y ASISTENCIA A LA EDUCACIÓN**

**Comisión de la Secretaría de Educación –SITTEZ**

**Presente:**

Por este medio, solicito a la Comisión Designada para que se me permita participar en el proceso de Basificación al que se está convocando. Informo que cumplo con los requisitos contemplados en la convocatoria, por lo cual proporciono los siguientes datos:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| RFC: |  | | Antigüedad: Años\_\_\_\_\_ Meses\_\_\_\_\_\_ |
| Nombre Completo: |  | | |
| Fecha de Ingreso: |  | | |
| Teléfono: |  | | |
| Correo electrónico: |  | | |
| Clave CCT Actual: |  | Nombre del CCT: | |
| Dirección Regional: |  | | |
| Zona Escolar: |  | | |
| Categoría Actual: |  | | |
| Clave Presupuestal Actual: |  | | |

**Anexar:**

* Primer Nombramiento.
* Ultimo talón de pago.
* Carta de buen desempeño, suscrita por la autoridad inmediata superior actual.

Manifiesto que los datos asentados en la presente solicitud son verídicos y que acepto las reglas, procedimientos y bases de la convocatoria. Autorizo expresamente a la Secretaría de Educación del Estado de Zacatecas para que los datos recabados en el presente formato, sean tratados en los términos de lo establecido por la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de los sujetos obligados del Estado de Zacatecas y únicamente serán utilizados para las finalidades del Programa de Basificación para el Personal de Apoyo y Asistencia a la Educación Estatal 2023.

, Zac. a de de 2023.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del (la) Solicitante

Notas:

* Se cancelarán las solicitudes de basificación que presenten documentación incompleta, apócrifa o extemporánea.
* Dudas de llenado de la solicitud de basificación, comunicarse al teléfono: 4929239600 extensiones 5620, 5621 y 5626, además de poder acudir a las Direcciones Regionales y al Departamento Plazas Estatales.