

## MOVIMIENTO DE COMPENSACIÓN

|  |
|--|
|  |
|--|

RECTOR GENERAL

| FECHA | DÍA | MES | AÑO |
|-------|-----|-----|-----|
|       |     |     |     |

|     |
|-----|
| No. |
|-----|

ME PERMITO PRESENTAR A SU CONSIDERACIÓN EL MOVIMIENTO DE:  
COMPENSACIÓN DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES DATOS:

ALTA

BAJA

CAMBIO

|                          |                  |                                  |                 |
|--------------------------|------------------|----------------------------------|-----------------|
| APELLIDO PATERNO         | APELLIDO MATERNO | NOMBRE (S)                       | No. DE EMPLEADO |
| UNIDAD                   |                  | DIVISIÓN                         |                 |
| DEPARTAMENTO             |                  | ÁREA ACADÉMICA                   |                 |
| CATEGORÍA Y NIVEL ACTUAL |                  | ESTRUCTURA ORGÁNICO-PROGRAMÁTICA |                 |

|                                   |              |     |     |     |
|-----------------------------------|--------------|-----|-----|-----|
| PUESTO                            | A PARTIR DEL | DÍA | MES | AÑO |
| NOMBRE DEL PUESTO CON ADSCRIPCIÓN |              |     |     |     |

|                                       |
|---------------------------------------|
| NÚMERO DE PLAZA                       |
| VERIFICACIÓN CONTROL PLANTILLA UNIDAD |
|                                       |
| SELLO Y FIRMA                         |

|                          |
|--------------------------|
| SUBDIRECCIÓN DE PERSONAL |
|                          |
| SELLO Y FIRMA            |

|                                       |
|---------------------------------------|
| OBSERVACIONES Y FUNCIONES A REALIZAR: |
|                                       |

|                         |
|-------------------------|
| DEPENDENCIA SOLICITANTE |
|                         |
| NOMBRE Y FIRMA          |

|                              |
|------------------------------|
| Vo. Bo. SECRETARIO DE UNIDAD |
|                              |
| NOMBRE Y FIRMA               |

|                              |
|------------------------------|
| AUTORIZÓ: SECRETARIO GENERAL |
|                              |
| NOMBRE Y FIRMA               |

T1 DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS  
T2 SECRETARÍA DE UNIDAD  
T3 DEPENDENCIA SOLICITANTE  
T4 ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DE UNIDAD