

CHECK LIST DE LAS CÉDULAS A CONCURSO ESCALAFONARIO



COMISIÓN MIXTA DE ESCALAFÓN
ÁREA:
PLAZA A CONCURSAR:
CATEGORÍA A CONCURSAR:
TIPO DE RÉGIMEN LABORAL:
NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO A REVISAR:

El Aspirante a concurso deberá contar con la siguiente información en original y copia:	Cumple con el requisito	
	SI	NO
1. Cédula a concurso escalafonario requisitada (original).		
2. Hoja de Movimiento de Alta (Solo aplicable a Abierta Interna y Abierta)		
3. Talón de cheque de nómina o constancia de percepciones y deducciones de la quincena inmediata anterior a la fecha de la convocatoria		
4. Certificado de estudios		
5. Título y cédula profesional		
6. Currículum Vitae (original).		
7. Diploma de Curso (s).(Solo aplicable a Ordinaria y General)		
8. Constancia y/o Certificado de Diplomado(s) (Solo aplicable a Ordinaria y General)		
9. Formatos de resultados de evaluaciones al desempeño de los dos años anteriores al de la convocatoria. (Solo aplicable a Ordinaria y General)		
10. Gafete, Credencial del Instituto, Identificación oficial (INE, Pasaporte, Cédula Profesional).		
11. Formato de Evaluación Laboral del Personal Suplente y/o Contrato		
12. C.U.R.P.		
13. R.F.C.		

NOTA 1
 Para la integración de la documentación soporte (expedientes) de servidores públicos deberá aplicar lo dispuesto en la Convocatoria correspondiente, verificando la documentación original solo para cotejo de la misma. Lo anterior se encuentra establecido en el periódico oficial "Gaceta de Gobierno" N°110 del 17 de junio del 2015.

Reglamento Interno de Escalafón de los Servidores Públicos Generales del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.
NOTA 2
 La documentación de los servidores públicos adscritos a la subcomisión **deberá** dar cumplimiento a lo establecido en dicho Reglamento: Art:50° fracción IV y V, Art. 85, 86, 87, 88 y 89.

NOTA 3
 En caso que la documentación soporte cuente con sellos de validación por ambas caras, la copia debe incluir dichos sellos y firma de las autoridades que validen la documentación.

ELABORÓ (DELEGADO ADMINISTRATIVO, RESPONSABLE DE PERSONAL Y/O EQUIVALENTE):

NOMBRE Y CARGO	FIRMA	FECHA

VALIDÓ (INTEGRANTE (S) DE LA SUBCOMISIÓN):

NOMBRE Y CARGO	FIRMA	FECHA

EXCLUSIVO PARA EL SECRETARIADO TECNICO

SI CUMPLE

NO CUMPLE