SCT
SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

FORMATO DE REVISIÓN DOCUMENTAL

IDENTIFICACIÓN DEL CANDIDATO	
FOLIO DE CONCURSO:	**NOMBRE DEL CANDIDATO(A):**
ESCRIBA SU FOLIO DE PARTICIPACIÓN, POR EJEMPLO: (25-50666)	**ESCRIBA SU NOMBRE COMPLETO**
FOLIO DE REGISTRO:	**NOMBRE DE LA PLAZA QUE CONCURSA:**
ESCRIBA SU FOLIO DE REGISTRO, POR EJEMPLO: 001235648	**ESCRIBA EL NOMBRE DE LA PLAZA QUE CONCURSA**

DOCUMENTO	PRESENTADO
IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA (CREDENCIAL PARA VOTAR, PASAPORTE O CÉDULA PROFESIONAL).	NO LLENAR
COMPROBANTE DE NACIONALIDAD MEXICANA (ACTA DE NACIMIENTO O CURP).	NO LLENAR
ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD (ART. 21 DE LA LSPC – RETIRO VOLUNTARIO)	NO LLENAR
EVALUACIONES DEL DESEMPEÑO (EN CASO DE SER SERVIDOR PÚBLICO DE CARRERA TITULAR)	NO LLENAR
CARTILLA DEL SERVICIO MILITAR NACIONAL (VARONES HASTA LOS 40 AÑOS)	NO LLENAR
CURRÍCULUM VITAE PERSONALIZADO.	NO LLENAR
CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL (RFC)	NO LLENAR
COMPROBANTES DE EXPERIENCIA LABORAL	AÑOS QUE ACREDITA: NO LLENAR

COMPROBANTE(S) DE ESTUDIOS				
1.	NO LLENAR	**NIVEL**	NO LLENAR	NO LLENAR
		CARRERA	NO LLENAR	NO LLENAR
2.	NO LLENAR	**NIVEL**	NO LLENAR	NO LLENAR
		CARRERA	NO LLENAR	NO LLENAR

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE RH QUE RECIBE LOS DOCUMENTOS EN EL CSCT, QUIEN MANIFIESTA QUE LAS FOTOCOPIAS QUE RECIBIÓ COMO PARTE DE LA REVISIÓN DOCUMENTAL FUERON COTEJADAS CON SU ORIGINAL.	**FECHA DE ENTREGA DE LOS DOCUMENTOS:**
NO LLENAR	**ESCRIBA LA FECHA DEL DÍA DE LA REVISIÓN DOCUMENTAL**
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REVISÓ EL EXPEDIENTE (ESTE CAMPO SÓLO SERÁ LLENADO POR PERSONAL DE LA DGRH DEL CENTRO NACIONAL SCT):	NO LLENAR **VALIDA:** NO LLENAR
OBSERVACIONES:	NO LLENAR