 **Formato ML DP08** 

**CONSTANCIA DE MOVIMIENTOS O TRAYECTORIAS LATERALES**

**Este documento debidamente llenado y firmado (uno para cada movimiento), deberá ser remitido con firmas en original a la Unidad de Recursos Humanos y Profesionalización de la Administración Pública Federal junto con copia del Acta del Comité Técnico de Selección.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dependencia/Órgano Administrativo Desconcentrado en que trabaja el servidor público sujeto al movimiento o trayectoria lateral** | SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES |
| **Dependencia/Órgano Administrativo Desconcentrado a que se desea realizar el movimiento o trayectoria lateral** | SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES |

**MARQUE CON UNA “X” SEGÚN CORRESPONDA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **¿EL PUESTO OCUPADO POR EL SERVIDOR PÚBLICO SUJETO AL MOVIMIENTO QUEDA VACANTE?** | **SI \_\_\_\_\_\_\_\_** | **NO\_\_\_\_\_\_\_\_****(CUANDO SE TRATE DE MOVIMIENTOS SIMULTÁNEOS/INTERCAMBIOS)** |
| **PARA NOTIFICACIÓN A LA URHPAPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **PARA AUTORIZACIÓN DE LA URHPAPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PUESTO ACTUAL** | **PUESTO A QUE SE DESEA REALIZAR EL MOVIMIENTO O TRAYECTORIA LATERAL** |
| **Nombre del Puesto** | **COMO APARECE EN EL MAESTRO DE PUESTO** | **COMO APARECE EN EL MAESTRO DE PUESTO** |
| **Código del Puesto** | **COMO APARECE EN EL MAESTRO DE PUESTOS, 30 DIGITOS** | **COMO APARECE EN EL MAESTRO DE PUESTOS, 30 DIGITOS** |
| **Nivel jerárquico****(Grupo, Grado y Nivel)** | **SEGÚN CORRESPONDA EJEM PQ03** | **SEGÚN CORRESPONDA EJEM PQ03** |
| **Localidad** | **SEGÚN CORRESPONDA** | **SEGÚN CORRESPONDA** |
| **Servidor Público de Carrera Titular**En puesto del SPC ( \_X\_\_\_ ) En puesto autorizado de libre designación ( \_\_\_\_ ) En puesto de designación directa ( \_\_\_\_ ) | **Servidor Público considerado como de Libre Designación**En puesto del SPC ( \_\_\_\_ ) |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE Y RFC DEL SERVIDOR PÚBLICO SUJETO AL MOVIMIENTO O TRAYECTORIA LATERAL** | **FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL MOVIMIENTO O TRAYECTORIA LATERAL, CON CONOCIMIENTO DE QUE EL NOMBRAMIENTO EN SU NUEVO PUESTO DEJARÁ SIN EFECTOS EL DEL PUESTO QUE OCUPA PREVIO A LA APLICACIÓN DEL MOVIMIENTO O TRAYECTORIA LATERAL** |
| **NOMBRE(S), APELLIDO PATERNO, MATERNO,**  |  |
| **RFC (CON HOMOCLAVE):**  | **SEGÚN CORRESPONDA** |
| **NOMBRE DEL SUPERIOR JERÁRQUICO DEL SERVIDOR PÚBLICO** | **FIRMA DE VISTO BUENO** |
| **NOMBRE(S), APELLIDO PATERNO, MATERNO,**  |  |
| **UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y PROFESIONALIZACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL (CUANDO APLIQUE)** | **FIRMA DE AUTORIZACIÓN** |
|  |  |
| **NOMBRE DEL SUPERIOR JERÁRQUICO DEL PUESTO A QUE SE DESEA REALIZAR EL MOVIMIENTO O TRAYECTORIA LATERAL** | **FIRMA DE AUTORIZACIÓN** |
| **NOMBRE(S), APELLIDO PATERNO, MATERNO,**  |  |
| **NOMBRE DEL DGRH DE LA DEPENDENCIA O SU EQUIVALENTE EN EL ÓRGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO A QUE SE DESEA REALIZAR EL MOVIMIENTO O TRAYECTORIA LATERAL** | **FIRMA DE AUTORIZACIÓN** |
| **NO ANOTAR EN ESTE ESPACIO, BORRAR ESTA LEYENDA ANTES DE IMPRIMIR** |  |
| **NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA EN EL COMITÉ TÉCNICO DE SELECCIÓN** | **FIRMA DE AUTORIZACIÓN** |
| **NO ANOTAR EN ESTE ESPACIO, BORRAR ESTA LEYENDA ANTES DE IMPRIMIR** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA DE ELABORACIÓN DE ESTE DOCUMENTO:** |  |
| **FECHA EN QUE APLICA EL MOVIMIENTO O TRAYECTORIA LATERAL:** |  |
| **FECHA MÁXIMA PARA EMITIR LA CONVOCATORIA:****(Del puesto que queda vacante, cuando aplique)** |  |
| **ESTE DOCUMENTO ES DE CARÁCTER INFORMATIVO EXCLUSIVAMENTE.** |