CONTROL DE REQUISITOS DE INGRESO.

XALAPA DE ENRIQUEZ, VER., A _____ DE _____ DEL 20___

- ☐ **SOLICITUD DE EMPLEO** (FORMATO AUTORIZADO SESVER) DEBIDAMENTE REQUISITADA Y FIRMADA POR EL INTERESADO. – *ENTREGAR EN ORIGINAL.*
- ☐ **CURRÍCULUM VITAE** ACTUALIZADO Y FIRMADO POR EL INTERESADO. - *ENTREGAR EN ORIGINAL.*
- ☐ **ACTA DE NACIMIENTO** AMBOS LADOS. - *COPIA LEGIBLE.*
- ☐ **CEDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL DEL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES**. - *COPIA LEGIBLE.*
- ☐ **C.U.R.P.** *COPIA LEGIBLE.*
- ☐ **CERTIFICADO MÁXIMO DE ESTUDIOS** (PARA EL PERSONAL QUE OSTENTE UNA PROFESIÓN DEBERÁ PRESENTAR COPIA DEL **TÍTULO Y CÉDULA** PROFESIONAL), (EN EL CASO DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA, SE REQUIERE CARRERA DE NIVEL TÉCNICO O 4 SEMESTRES DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA).
- ☐ **CONSTANCIA DE NO INHABILITACIÓN** EMITIDA POR LA CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO. TRAMITE EN LINEA EN: HTTP://CONSTANCIAS.CGEVER.GOB.MX/CONSTANCIASVER/PUBLICO/INDEX.ASPX (NO SE ACEPTA SOLICITUD DE TRÁMITE). – *ENTREGAR EN ORIGINAL*
- ☐ **CREDENCIAL DE ELECTOR VIGENTE** AMBOS LADOS. - *COPIA LEGIBLE.*
- ☐ **CARTILLA DE SERVICIO MILITAR Y HOJA LIBERACIÓN** AMBOS LADOS. - COPIA LEGIBLE.
- ☐ **COPIA DE COMPROBANTE DE DOMICILIO** ACTUAL QUE NO REBASE LOS 60 DÍAS. (DE PREFERENCIA DE TELMEX O CFE). - *COPIA LEGIBLE.*
- ☐ **FORMATO DE DECLARACIÓN DE NO DESEMPEÑAR OTRO EMPLEO** CON FIRMA AUTÓGRAFA. - *ENTREGAR EN ORIGINAL.*
- ☐ **FORMATO DECLARACIÓN DE OTRO EMPLEO** CON FIRMA AUTÓGRAFA. - *ENTREGAR EN ORIGINAL.*
- ☐ **FORMATO DE AVISO DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIÓN PARA PRESENTAR DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES** CON FIRMA AUTÓGRAFA (SE ANEXA FORMATO).- *ENTREGAR EN ORIGINAL.*
- ☐ **UNA CARTA DE RECOMENDACIÓN** ACTUALIZADA. - *ENTREGAR EN ORIGINAL.*
- ☐ **DOS FOTOGRAFÍAS TAMAÑO INFANTIL** A COLOR FONDO VERDE (ADMVO.) Y FONDO AZUL (RAMA MÉDICA).
- ☐ **CERTIFICADO MÉDICO** EXPEDIDO POR CENTRO DE SALUD DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ QUE NO REBASE LOS 30 DÍAS. - *ENTREGAR ORIGINAL.*
- ☐ **CARNET DE SELECCIÓN DE PERSONAL** *COPIA LEGIBLE.*
- ☐ **CARTA COMPROMISO DEL CÓDIGO DE CONDUCTA DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS** FIRMA AUTÓGRAFA. - *ENTREGAR EN ORIGINAL.*
- ☐ **AUTORIZACIÓN DE USO Y RESGUARDO DE DATOS PERSONALES** FIRMA AUTÓGRAFA. - *ENTREGAR EN ORIGINAL.*
- ☐ **AVISO DE PRIVACIDAD PARA EL USO Y ALMACENAMIENTO DE DATOS PERSONALES** FIRMA AUTÓGRAFA. - *ENTREGAR EN ORIGINAL.*
- ☐ **CARTA COMPROMISO PARA LA ENTREGA DE DOCUMENTOS. -** FIRMA AUTÓGRAFA. - *ENTREGAR EN ORIGINAL.*

_____

NOMBRE Y FIRMA (INTERESADO)

HAGO CONSTAR LA AUTENTICIDAD DE LOS DOCUMENTOS QUE SE ANEXAN AL PRESENTE

Soconusco #31 Col. Aguacatal
CP 91130, Xalapa, Veracruz
Tel. 01 228 842 3000 Ext.3331
www.ssaver.gob.mx

LOS REQUISITOS Y FORMATOS DE CONTRATACION SE PUEDEN DESCARGAR EN
https://www.ssaver.gob.mx/administraciondepersonal/formatos/