

Asunto: Carta de postulación de candidato(a)

_____ Méx., ____ de _____ de 2024

**SECRETARIO DE EDUCACIÓN, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN
Y PRESIDENTE DEL CONSEJO DEL PERIODO SABÁTICO PARA LOS DOCENTES
DEL SUBSISTEMA EDUCATIVO ESTATAL
P R E S E N T E**

El (La) profesor (a). _____, **quien se desempeña**
Anotar el nombre de la autoridad postulante

como _____ **de** _____
Anotar la función de la autoridad postulante - Anotar el nombre de la Institución o del centro de trabajo

C.C.T. _____, **turno** _____, **que cuenta con un total de** _____ **docentes;**
Anotar Clave del Centro de Trabajo - Matutino/vespertino/discontinuo Número de docentes

ubicada en _____ **perteneciente a la Zona**
Localidad Municipio

Escolar _____ **de la Subdirección Regional** _____; **en atención a la promoción del**

ejercicio del Periodo Sabático para los docentes del Subsistema Educativo Estatal, propone como

candidato (a) para la prestación de Periodo Sabático a _____
Nombre(s) del postulado(a)

_____ **con clave de servidor público** _____,
Apellidos del postulado(a) (9 dígitos)

R.F.C. _____, **adscrito(a) este centro** de trabajo con categoría laboral de
Con homoclave

_____ **quien realiza funciones**
Según comprobante de percepciones y deducciones, sólo categoría o número de horas indeterminadas

de _____.
Función en el centro de trabajo

Al postularlo(a), de acuerdo con el Reglamento vigente del Periodo Sabático, se hace constar que no se excede el diez por ciento del personal adscrito a este centro de trabajo; asimismo, que el (la) docente ha mostrado un buen desempeño laboral, con responsabilidad y compromiso institucional.

SELLO DE LA INSTITUCIÓN

ATENTAMENTE

**NOMBRE Y FIRMA DE LA AUTORIDAD
POSTULANTE**

C.c.p. La institución

Asunto: Aceptación para el desarrollo de acciones del proyecto

_____Méx., ____ de _____ de 2024

**SECRETARIO DE EDUCACIÓN, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN
Y PRESIDENTE DEL CONSEJO DEL PERIODO SABÁTICO PARA LOS DOCENTES
DEL SUBSISTEMA EDUCATIVO ESTATAL
P R E S E N T E**

El suscrito (a) _____ quien se desempeña
Nombre de la autoridad de la institución

como _____ de la _____
Cargo Nombre de la escuela o Unidad administrativa

con C.C.T. _____, turno _____, la cual se encuentra ubicada en
Clave del Centro de Trabajo Matutino/vespertino/discontinuo

_____, colonia o barrio _____,

localidad _____, municipio _____, teléfono _____;

comunica que **se autoriza** al (la) Profr(a). _____
Nombre quien solicita Periodo Sabático

a desarrollar en esta institución las acciones necesarias para la obtención de información,
correspondiente al proyecto de **Investigación** titulado:

Asimismo, se le otorgan las facilidades que para tal efecto se requieran durante el ciclo escolar 2024-2025.

SELLO DE LA INSTITUCIÓN

ATENTAMENTE

**NOMBRE Y FIRMA DE LA AUTORIDAD
CORRESPONDIENTE**

C.c.p. La institución

PORTADA PARA EL PROYECTO

No. FOLIO _____
Se registra al momento de la inscripción

Opción académica Investigación

Título del proyecto

Como se registró en formulario del Sistema Integral de Formación Continua

Línea temática

Seleccione la línea temática en la que se inscribe el proyecto, según la Convocatoria

FECHA: _____
Día/mes/año

HOJA DE FIRMA DEL ASESOR(A) QUE ACOMPAÑA EL PROYECTO

Esta hoja es parte del proyecto titulado:

Acompañado por:

Nombre con grado académico de quien asesora

Firma _____

Autógrafo con tinta azul

Al aceptar, se asume el compromiso de acompañar durante el Periodo Sabático 2024-2025, los procesos de planteamiento, construcción, desarrollo, atención a observaciones y conclusión del proyecto (proyecto inicial, informe semestral e informe final) respecto a la asesoría disciplinaria y metodológica que el o la docente requiera, bajo principios de ética y apego a la transparencia en la generación del conocimiento. Esta función es a título personal, por petición de quien participa en el Programa de Periodo Sabático.

Quien labora en: _____

Institución

Domicilio y teléfono del centro de trabajo:

Correo electrónico: _____

Lugar y fecha: _____