



LA SUBCOMISIÓN ESTATAL MIXTA DE TELESECUNDARIAS EN RESISTENCIA.
SECCIÓN XXII S.N.T.E CNTE
CICLO ESCOLAR 2024-2025

CONVOCA

A LOS SUPERVISORES QUE DESEEN PARTICIPAR EN EL PROCESO DE LA RONDA DE CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN DE ZONA ESCOLAR, DE ACUERDO A LAS SIGUIENTES:

B A S E S

I. DE LA FECHA Y HORA. Se llevará a cabo el día miércoles 12 de febrero del 2025 a las 10:00 horas

II. DEL LUGAR. En el auditorio del Edificio de Cristal Calle Tamiahua No. 105 Esquina Avenida Lázaro Cárdenas, Santa Lucía del Camino, Oaxaca de Juárez, Oaxaca.

III. DE LOS PARTICIPANTES. Podrán participar los supervisores con clave interesados siempre y cuando cubran todos los requisitos establecidos por esta Subcomisión Estatal Mixta de Telesecundarias en Resistencia (S.E.M.T.R.) y los Resolutivos, acuerdos, criterios y lineamientos del X Pleno Democrático.

IV. DE LA ENTREGA DE SOLICITUDES. La entrega de solicitudes y documentación correspondiente será a partir de esta publicación de la presente hasta el día viernes 7 de febrero del 2025 con la Subcomisión Estatal Mixta de Telesecundarias en Resistencia en el tercer piso del Edificio de Cristal de la Sección XXII.

V. DE LOS REQUISITOS.

1. Solicitud dirigida a la Subcomisión Estatal Mixta de Telesecundarias en Resistencia en Original y 2 copias, con el Vo. Bo. del Secretario General de la Delegación Sindical. El formato de solicitud será proporcionado por la S.E.M.T.R.

2. Dos fotocopias de cada uno de los documentos que enseguida se mencionan; cotejados y certificados por el secretario general de la delegación sindical al que pertenece, en dos carpetas tamaño oficio color paja.

- a) Formato único de personal.
- b) Dictamen correspondiente.
- c) Primer nombramiento de la SEP.
- d) Primera orden comisión/memorándum como Supervisor.
- e) Primera orden de comisión/memorándum de Supervisor.

f) Documentos de preparación profesional:

- Certificado de bachillerato.
- Certificado, título, cédula profesional de normal básica.
- Certificado, título, acta de examen profesional, cédula profesional o boletas de normal superior.
- Certificado, título, acta de examen profesional de licenciatura afín o no afín a la docencia.
- Certificado, título, cedula profesional de maestría y doctorado, en su caso.
- Cursos o diplomados avalados por Escalafón en Resistencia.

3. Original y dos copias de constancia de P.T.E.O., firmada por la Jefatura de Sector y con el Vo. Bo. Del Secretario General de la delegación sindical.

4. Original y dos copias de la constancia de participación sindical, que ampare el 80% como mínimo (promedio general de los tres últimos tabuladores sindicales) firmada por el secretario general, organización y de conflictos del Comité Ejecutivo Delegacional. Dicha constancia vendrá respaldada por los tres último tabuladores sindicales. Con el Vo. Bo. Del representante sectorial. No podrán asignarse puntajes del 100%.

5. Original y 2 copias de Constancia de Desempeño Laboral con un porcentaje mínimo del 80% firmada por la jefatura de Sector con el Vo. Bo. Del Secretario General

VI. GENERALIDADES.

- 1. Solo tienen derecho a cambio después de haber permanecido tres años como Supervisor Escolar.
- 2. Con la falta de alguno uno de estos requisitos se cancelará la solicitud de cambio de Supervisión Escolar.
- 3. En caso de suspenderse este proceso por alguna actividad imprevista oficial o sindical se notificará oportunamente.
- 4. Los casos no previstos en esta convocatoria, serán resueltos por la Subcomisión Estatal Mixta de Telesecundarias en Resistencia y de acuerdo al X Pleno.

Oaxaca de Juárez, Ciudad De La Resistencia A 03 De Febrero Del 2025.

SUBCOMISIÓN ESTATAL MIXTA DE TELESECUNDARIAS EN RESISTENCIA.
S.N.T.E.
SECCIÓN XXII
COMITÉ EJECUTIVO
Mtro. LUIS PELÁEZ GARCÍA SRA. DE TRABAJO MTR. TEÓFILO GARCÍA CRUZ
NIVEL TELESECUNDARIAS



LA SUBCOMISIÓN ESTATAL MIXTA DE TELESECUNDARIAS EN RESISTENCIA.
SECCIÓN XXII SNTSE – CNTE

FORMATO DE SOLICITUD DE CAMBIO DE ZONA 2024-2025

DATOS PERSONALES SUPERVISOR ESCOLAR

NOMBRE: _____
 DOMICILIO: _____
 TELÉFONO: _____
 FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA: _____
 CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO: _____
 REGIÓN: _____
 LOCALIDAD: _____
 MUNICIPIO: _____
 DISTRITO: _____
 INGRESO A LA S.E.P. _____
 INGRESO AL NIVEL _____
 INGRESO A LA SUPERVISIÓN ESCOLAR. _____
 INGRESO A LA SUPERVISIÓN ESCOLAR EN LA ZONA ACTUAL _____
 PARTICIPACIÓN SINDICAL: TABULADOR 1: PORCENTAJE SINDICAL: _____
 TABULADOR 2: PORCENTAJE SINDICAL: _____
 TABULADOR 3: PORCENTAJE SINDICAL: _____
 PROMEDIO DEL PORCENTAJE SINDICAL: _____
 CONSTANCIA DEL P.T.E.O. SI: _____ NO: _____
 PORCENTAJE DESEMPEÑO LABORAL: _____

_____ A _____ DE FEBRERO DEL 2025.

EN CASO DE AUTORIZARSE MI CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN, MANIFIESTO MI CONFORMIDAD PARA QUE MI NUEVA ADSCRIPCIÓN SE REALICE EN DONDE EXISTA LA NECESIDAD EDUCATIVA DE LA SUPERVISIÓN ESCOLAR SOLICITADA.

FIRMA DEL INTERESADO

Vo. Bo.
SECRETARIO GENERAL