



DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

INFORME ACTIVIDADES DE PERSONAL A REUBICAR POR RECOMENDACIÓN DE ISSSTESON

HOJA [ ] DE [ ]

NOMBRE DEL TRABAJADOR A REUBICAR: \_\_\_\_\_

REGISTRO FEDERAL DE CAUSANTES: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_

PLAZAS A REUBICAR: \_\_\_\_\_  
(ANOTAR CLAVES  
PRESUPUESTALES)

ADSCRIPCION ORIGINAL  
(CENTRO DE TRABAJO) \_\_\_\_\_

LUGAR DE REUBICACION: \_\_\_\_\_

HORARIO DE LABORES: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN Y TELÉFONO DEL LUGAR DE REUBICACION: \_\_\_\_\_

PUESTO QUE DESEMPEÑARA EN EL LUGAR  
DE REUBICACION: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y PUESTO DEL JEFE INMEDIATO: \_\_\_\_\_

PERIODO DE TIEMPO PARA EL QUE SE SOLICITA LA REUBICACION ISSSTESON: \_\_\_\_\_

POR FAVOR SEÑALE LA ENFERMEDAD MOTIVO DE LA REUBICACION: \_\_\_\_\_

POR FAVOR DESCRIBA EN EL SIGUIENTE RECUADRO, LAS FUNCIONES QUE DESEMPEÑARA EL TRABAJADOR REUBICADO:  
(PROGRAMA DE TRABAJO, EN CASO DE NECESITAR MAS ESPACIO UTILIZAR EL REVERSO DE ESTA HOJA)

[Empty box for describing functions]

LUGAR Y FECHA:

[Signature box with labels: NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR, NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO Y DEL DIRECTOR DEL NIVEL EDUCATIVO DE ADSCRIPCION DEL TRABAJADOR (FAVOR DE CERTIFICAR CON LOS SELLOS DE LAS OFICINAS)]

NOTA (1).- FAVOR DE LLENAR A MAQUINA O TRANSCRIBIRLO EN COMPUTADORA.

NOTA (2).- SI REQUIERE DE MAS ESPACIO PARA DETALLAR LAS FUNCIONES, FAVOR DE ANEXAR LAS HOJAS NECESARIAS,

