

SOLICITUD DE PERMUTA

**PARA PERSONAL DOCENTE, DIRECTIVO, ASESORES TÉCNICOS PEDAGÓGICOS Y PERSONAL CON
FUNCIONES DE SUPERVISIÓN Y JEFATURA DE SECTOR CON PLAZA BASE ADSCRITO A LA USEBEQ EN EL
ESTADO DE QUERÉTARO CICLO ESCOLAR 2026-2027**

_____ Qro; a _____ de _____ de _____

Consideraciones para la participación:

- ✓ Podrán participar **docentes, directivos, asesores técnicos pedagógicos y personal con funciones de supervisión o Jefatura de Sector que se encuentren activos en el servicio**, siempre que la permuta se realice **dentro del mismo nivel educativo** y con la **misma función, categoría y carga horaria**.
- ✓ Será **responsabilidad de las y los participantes** verificar y garantizar la **compatibilidad de horarios** entre los centros de trabajo.
- ✓ Una vez que la permuta sea autorizada tendrá **carácter irrevocable**; en caso de no cumplirse, se aplicará la normatividad vigente correspondiente.
- ✓ No podrá participar el personal que se encuentre en proceso de jubilación o prejubilación.
- ✓ A los participantes que se les autorice la permuta y que cumplan con los requisitos de edad y años de servicio para jubilarse, deberán permanecer durante todo el ciclo escolar 2026-2027 en el centro de adscripción autorizado; de ser el caso, no procederá la jubilación antes de la conclusión del ciclo escolar.

SOLICITANTES

Llenar los cuadros de acuerdo al número de participantes, de ser necesario agregar más.

| | | |
|-----------------------------|---------------------------------------|--|
| Nombre completo: | | |
| RFC: | | |
| Plazas: | | |
| DATOS DE ADSCRIPCIÓN | | |
| Nivel Educativo: | Modalidad: | |
| Escuela: | Clave del CT: | |
| Turno: | Zona: | |
| Domicilio del CCT: | | |
| DOMICILIO PARTICULAR | | |
| Calle y número: | Colonia: | |
| Municipio: | Tel. de contacto: | |
| Correo electrónico: | Nombre y Firma del interesado: | |

| | | |
|-----------------------------|---------------------------------------|--|
| Nombre completo: | | |
| RFC: | | |
| Plazas: | | |
| DATOS DE ADSCRIPCIÓN | | |
| Nivel Educativo: | Modalidad: | |
| Escuela: | Clave del CT: | |
| Turno: | Zona: | |
| Domicilio del CCT: | | |
| DOMICILIO PARTICULAR | | |
| Calle y número: | Colonia: | |
| Municipio: | Tel. de contacto: | |
| Correo electrónico: | Nombre y Firma del interesado: | |

SOLICITUD DE PERMUTA

PARA PERSONAL DOCENTE, DIRECTIVO, ASESORES TÉCNICOS PEDAGÓGICOS Y PERSONAL CON
FUNCIONES DE SUPERVISIÓN Y JEFATURA DE SECTOR CON PLAZA BASE ADSCRITO A LA USEBEQ EN EL
ESTADO DE QUERÉTARO CICLO ESCOLAR 2026-2027

| | | |
|-----------------------------|---------------------------------------|--|
| Nombre completo: | | |
| RFC: | | |
| Plazas: | | |
| DATOS DE ADSCRIPCIÓN | | |
| Nivel Educativo: | Modalidad: | |
| Escuela: | Clave del CT: | |
| Turno: | Zona: | |
| Domicilio del CCT: | | |
| DOMICILIO PARTICULAR | | |
| Calle y número: | Colonia: | |
| Municipio: | Tel. de contacto: | |
| Correo electrónico: | Nombre y Firma del interesado: | |

| | | |
|-----------------------------|---------------------------------------|--|
| Nombre completo: | | |
| RFC: | | |
| Plazas: | | |
| DATOS DE ADSCRIPCIÓN | | |
| Nivel Educativo: | Modalidad: | |
| Escuela: | Clave del CT: | |
| Turno: | Zona: | |
| Domicilio del CCT: | | |
| DOMICILIO PARTICULAR | | |
| Calle y número: | Colonia: | |
| Municipio: | Tel. de contacto: | |
| Correo electrónico: | Nombre y Firma del interesado: | |

| CAMBIOS DE CENTRO DE TRABAJO INVOLUCRADOS | | | | |
|--|-------------------------|------------|-------------|--------------------|
| No. de participante | Nombre del Participante | CCT Origen | CCT destino | Firma participante |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |

AUTORIZACIÓN DE LA PERMUTA

Director de nivel
(Nombre, Firma y Sello)

**Notas:

1. Las permutas se autorizan únicamente **previo análisis y validación** de la información presentada.
2. Para el caso de Asesores Técnico Pedagógicos **no participan aquellos que son por reconocimiento**.