



**COMISION ESTATAL MIXTA DE ESCALAFON Y PROMOCIONES**  
**CREDITO ESCALAFONARIO ANUAL**  
 (TRABAJADORES DOCENTES)  
 AÑO LECTIVO \_\_\_\_\_  
 GRUPO ESCALAFONARIO \_\_\_\_\_



Nombre del empleado:

(1)	_____	_____	_____
Paterno:	_____	Materno	Nombre(s)
(2)	_____	(3)	(4)
Filiación:	_____	Clave Completa y Categoría	Especialidad
(5)	_____	_____	_____
Lugar de Servicio	_____	Estado	Municipio o Población
(6)	_____	_____	_____
Domicilio Particular:	Calle y Número	Colonia	Zona Postal
_____	_____	_____	_____
Ciudad	Estado	_____	_____

(7) APTITUD

**INICIATIVA**

- A En el ámbito de la teoría pedagógica y de la práctica educativa
- B En otros ámbitos de la cultura y de la vida social


**LABORIOSIDAD**

- A En el cumplimiento de sus funciones específicas.
- B En el mejoramiento del medio.


**EFICIENCIA**

- A Capacidad de Docencia, de Dirección o de Supervisión.
- a) Calidad y cantidad en el cumplimiento de la labor educacional
- b) Técnica y organización del trabajo.


**SUMA PARCIAL**


**DISCIPLINA**

**PUNTUALIDAD**

**SUMA TOTAL**


(8)

Lugar y Fecha

(9)

--	--

Firma Oficial

Firma Sindical

SELLOS

V. B.