

## Comisión Estatal Mixta de Escalafón

Tlaxcala, Tlax., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2024.

### H. Comisión Estatal Mixta de Escalafón P r e s e n t e

Por medio del presente, con fundamento al Artículo 13 del Reglamento de Escalafón de los Trabajadores al Servicio de la Secretaría de Educación Pública, como miembro de la Sección 31 del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación y de acuerdo con las bases del concurso escalafonario para ocupar la plaza con clave presupuestal \_\_\_\_\_ y función \_\_\_\_\_ dependiente de la Unidad de Servicios Educativos de Estado de Tlaxcala, notifico a esta H. Comisión Estatal Mixta de Escalafón que es mi decisión **ACEPTAR EL ASCENSO.**

Declaro que, conozco las bases del concurso escalafonario, se me ha notificado el resultado y una vez analizado, manifiesto lo siguiente:

- 1) Que por así convenir a mis intereses y con pleno conocimiento de mis derechos y obligaciones de trabajador(a) de la Unidad de Servicios Educativos del Estado de Tlaxcala, sin que haya dolo o coerción, expreso que conozco y acepto las bases del Boletín \_\_\_\_\_ 2024 sobre el proceso de selección para el ascenso y de conformidad con los términos señalados.
- 2) Que el ascenso que se me otorga, dará en definitiva la plaza después de haber desempeñado la función durante seis meses y un día.
- 3) Que, una vez aceptado el ascenso, no podré desistir del procedimiento. Por lo cual, al firmar la aceptación, tengo el pleno conocimiento de no poder revertir la decisión.

Manifiesto que he leído en su totalidad el contenido del presente documento, sujetándome a lo establecido en el mismo y de conformidad con lo expuesto, procedo a la aceptación plasmando firma autógrafa y nombre completo.

**Atentamente**

---

**Nombre y Firma**