



SINDICATO ESTATAL DE TRABAJADORES AL SERVICIO  
DE LA UNIVERSIDAD VERACRUZANA

Av. Orizaba Núm. 26 Fraccionamiento Veracruz, Xalapa, Eqz., Ver.  
Tel. Fax. (228) 815 75 30 y 01 800 148 33 88

**KARDEX PARA SUPLENTE**

<b>APELLIDO PATERNO,</b>		<b>APELLIDO MATERNO,</b>	<b>NOMBRE (S)</b>
<b>DOMICILIO EN EL QUE TE ENCUENTRAS RADICANDO</b>			
<b>TELEFONO (S) EN EL QUE SE TE LOCALIZA</b>		<b>CIUDAD</b>	
<b>NOMBRE DEL SOCIO QUE TE RECOMIENDA</b>		<b>PARENTESCO</b>	
<b>DEPENDENCIA</b>	<b>ZONA</b>	<b>TELEFONO PARTICULAR</b>	
<b>RELACION O BOLSA DE TRABAJO A LA QUE PERTENECES:</b>			
<b>RAMA:</b>			
<b>EMAIL:</b>			
<b>TIPO DE SUPLENTE:</b>			
<b>REGULARIZADO</b> _____		<b>NO REGULARIZADO</b> _____	

**EN CASO DE QUE ESTES LABORANDO, MENCIONA EN QUE DEPENDENCIA, PUESTO, TURNO, ZONA Y POR CUANTO TIEMPO.**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**EN CASO DE QUE NO ESTES LABORANDO, INDICA SI ACTUALMENTE TIENES POSIBILIDAD DE TRABAJAR COMO SUPLENTE PROPUESTO POR EL SETSUV:**

**SI** \_\_\_\_\_

**NO** \_\_\_\_\_

<b>¿EN QUE TURNO Y ZONAS (S) PUEDES LABORAR?</b>	
<b>MATUTINO</b> _____	<b>MIXTO</b> _____
<b>VESPERTINO</b> _____	<b>EN CUALQUIERA DE LOS ANTERIORES</b> _____
<b>NOCTURNO</b> _____	<b>EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES</b> _____
<b>ZONA:</b>	
<b>XALAPA ( ) VERACRUZ ( ) C/ORIZABA ( ) POZA RICA-TUXPAN ( ) COATZA.-MINA ( )</b>	

\_\_\_\_\_ Ver., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL SUPLENTE**