



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

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

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 _____

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

_____ Ver., a _____ de _____ 20 _____

FIRMA DEL SUPLENTE