



2023-2027

**SINDICATO ÚNICO DE TRABAJADORES DE LOS PODERES,  
MUNICIPIOS E INSTITUCIONES DESCENTRALIZADAS  
DEL ESTADO DE MÉXICO**

**S. U. T. E. Y M.**



SECRETARÍA DE CONTROL ESTADÍSTICO Y DOCUMENTAL

**CÉDULA DE CONTROL INTERNO**

**DATOS PERSONALES**

|                               |                  |                               |           |                            |
|-------------------------------|------------------|-------------------------------|-----------|----------------------------|
| NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO   |                  |                               | FOTO      |                            |
| APELLIDO PATERNO              | APELLIDO MATERNO | NOMBRE                        |           |                            |
| DOMICILIO PARTICULAR          |                  |                               |           |                            |
| CALLE                         | NO. EXTERIOR     | NO. INTERIOR                  |           |                            |
| COLONIA                       | MUNICIPIO        | ENTIDAD                       |           |                            |
| REGISTRO FEDERAL DE CAUSANTES |                  | C.U.R.P.                      |           |                            |
| FECHA DE NACIMIENTO           |                  | LUGAR DE NACIMIENTO           |           |                            |
| DÍA                           | MES              | AÑO                           | MUNICIPIO | ENTIDAD                    |
| TELÉFONO PARTICULAR           |                  | ESTADO CIVIL                  |           | SEXO                       |
|                               |                  | SOLTERO (A) ( ) CASADO(A) ( ) |           | MASCULINO ( ) FEMENINO ( ) |

**DATOS LABORALES**

|  |     |                    |                        |                   |                        |           |     |      |
|--|-----|--------------------|------------------------|-------------------|------------------------|-----------|-----|------|
| CLAVE DE ISSEMYM   |     | CATEGORÍA          |                        |                   |                        |           |     |      |
| PUESTO FUNCIONAL   |     |                    |                        |                   |                        |           |     |      |
| INGRESO AL SERVICIO PÚBLICO                              |     | INGRESO AL ISSEMYM |                        | INGRESO AL SUTEYM |                        |           |     |      |
| DÍA  | MES | AÑO                | DÍA                    | MES               | AÑO                    | DÍA       | MES | AÑO  |
| ADSCRIPCIÓN  |     |                    |                        |                   |                        |           |     |      |
| ÁREA ESPECÍFICA  |     |                    | DIRECCIÓN Y/O GERENCIA |                   |                        |           |     |      |
| DEPENDENCIA, ORGANISMO Y/O AYUNTAMIENTO TEL (S) OFICINA: |     |                    |                        |                   |                        |           |     |      |
| DOMICILIO LABORAL  |     |                    |                        |                   |                        |           |     |      |
| CALLE  |     | NO. EXT            | NO. INT                | COLONIA           |                        | MUNICIPIO |     | C.P. |
| ASCENSOS OBTENIDOS:                                      |     |                    |                        |                   |                        |           |     |      |
| INGRESO MENSUAL INICIAL                                  |     |                    |                        |                   | INGRESO MENSUAL ACTUAL |           |     |      |

**PREPARACIÓN PROFESIONAL**

|  |                     |
|--|---------------------|
| SABE LEER Y ESCRIBIR<br>(MARQUE CON UNA X EN EL RECUADRO)<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | CURSOS Y DIPLOMADOS |
|--|---------------------|

|   |                          |                                  |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ESTUDIOS CONCLUIDOS AVALADOS CON CERTIFICADO, DIPLOMA Y/O TÍTULO: (MARQUE CON UNA X EN EL RECUADRO) |                          |                                  |                          |                          |                          |
| <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| PRIMARIA  | SECUNDARIA               | PREPARATORIA<br>Y/O BACHILLERATO | LICENCIATURA             | DOCTORADO                | MAESTRÍA                 |
| OTROS   |                          |                                  |                          |                          |                          |

¿HA OCUPADO CARGO SINDICAL? \_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA