

A.DATOS GENERALES	
CÓDIGO DEL PUESTO :	<b>16-149-1-CF21865-0000031-E-C-D</b>
DENOMINACIÓN DEL PUESTO :	TÉCNICO OPERATIVO DE RECURSOS NATURALES
CARACTERÍSTICA OCUPACIONAL	De carrera
B.DESCRIPCIÓN DEL PUESTO	
I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO	
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN :	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales
RAMA DE CARGO :	Apoyo técnico
NOMBRAMIENTO :	CONFIANZA
TIPO DE FUNCIONES :	
PUESTO DEL SUPERIOR JERÁRQUICO :	JEFE DE LA UNIDAD DE APROVECHAMIENTO Y RESTAURACIÓN DE RECURSO
UNIDAD ADMINISTRATIVA :	149 Delegación en Tlaxcala
<b>II OBJETIVO GENERAL DEL PUESTO:</b>	REVISAR EXPEDIENTES TECNICOS DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD ESTABLECIDA, PARA LA DICTAMINACION DEL APROVECHAMIENTO SUSTENTABLE DE LOS RECURSOS FORESTALES EN EL ESTADO
III. FUNCIONES	
1	RECIIBIR Y REGISTRAR PROGRAMAS DE MANEJO FORESTAL, PARA EL CONTROL DE INFORMACION INTERNA DE LA INSTITUCION
2	DICTAMINAR TECNICAMENTE LOS PROGRAMAS DE MANEJO FORESTAL, PARA PROCURAR EL APROVECHAMIENTO SUSTENTABLE DE LOS RECURSOS NATURALES
3	TURNAR LOS PROGRAMAS DE MANEJO FORESTAL A LA UNIDAD JURIDICA, PARA REVISIÓN Y DICTAMEN JURIDICO
4	PROMOVER LA CULTURA FORESTAL, PARA LOGRAR LA PARTICIPACION CIUDADANA EN ACTIVIDADES DE PROTECCION CONSERVACION Y FOMENTO DE LOS RECURSOS NATURALES
5	CONCERTAR CON OTRAS INSTITUCIONES DE LOS GOBIERNOS ESTATAL Y MUNICIPAL, ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES PARA LA CONSERVACION, RESTAURACION Y FOMENTO DE LOS RECURSOS NATURALES
6	REVISAR E INSCRIBIR LOS PROGRAMAS EN EL REGISTRO NACIONAL FORESTAL, PARA QUE LOS PRODUCTORES CUMPLAN CON LA LEY CONTRIBUYENDO A UN MEJOR APROVECHAMIENTO SUSTENTABLE DE LOS RECURSOS
IV. RELACIONES INTERNAS Y/O EXTERNAS	
<b>Tipo de Relación</b>	Ambas
<b>Explicar la Relación Seleccionada</b>	INTERNAS: CON EL ÁREA JURIDICA, PARA VERIFICAR Y ACREDITAR LA PROPIEDAD DE TERRENOS FORESTALES: EXTERNAS: CON LOS PROMOVENTES DE APROVECHAMIENTOS FORESTALES
<b>Características de la Información</b>	La información que se maneja repercute hacia el interior de la dependencia.

C. PERFIL DEL PUESTO		
<b>I. ESCOLARIDAD Y AREAS DE CONOCIMIENTO</b>		
NIVEL DE ESTUDIOS : LICENCIATURA O PROFESIONAL GRADO DE AVANCE : TERMINADO O PASANTE		
ÁREA GENERAL	CARRERA GENERICA	
CIENCIAS AGROPECUARIAS	AGRONOMIA	
CIENCIAS AGROPECUARIAS	BIOLOGIA	
CIENCIAS AGROPECUARIAS	CIENCIAS FORESTALES	
CIENCIAS AGROPECUARIAS	DESARROLLO AGROPECUARIO	
CIENCIAS AGROPECUARIAS	ECOLOGIA	
CIENCIAS NATURALES Y EXACTAS	BIOLOGIA	
CIENCIAS NATURALES Y EXACTAS	ECOLOGIA	
CIENCIAS SOCIALES Y ADMINISTRATIVAS	AGRONOMIA	
INGENIERIA Y TECNOLOGIA	AGRONOMIA	
INGENIERIA Y TECNOLOGIA	DESARROLLO AGROPECUARIO	
INGENIERIA Y TECNOLOGIA	ECOLOGIA	
<b>II. EXPERIENCIA LABORAL</b>		
MINIMO DE AÑOS DE EXPERIENCIA	1 año	
AREA DE EXPERIENCIA	ÁREA GENERAL	
CIENCIAS DE LA TIERRA Y DEL ESPACIO	CIENCIAS DEL SUELO (EDAFOLOGIA)	
CIENCIAS AGRARIAS	AGRONOMIA	
CIENCIAS AGRARIAS	CIENCIA FORESTAL	
<b>III. REQUERIMIENTOS O CONDICIONES ESPECÍFICAS</b>		
DISPONIBILIDAD PARA VIAJAR : <input checked="" type="checkbox"/>	FRECUENCIA : <input type="checkbox"/> A veces	CAMBIO DE RESIDENCIA : <input type="checkbox"/>
HORARIO DE TRABAJO : <input type="checkbox"/> Diurno	PERIODOS ESPECIALES DE TRABAJO : <input type="checkbox"/>	
CONDICIONES ESPECIALES DE TRABAJO : AMBIENTALES, TEMPERATURA, RUIDO, ESPACIO :		
ESPECIFICACIONES ERGONÓMICAS : ACCIÓN, ATRIBUTOS O ELEMENTOS DE LA TAREA, EQUIPO O AMBIENTE DE TRABAJO O UNA COMBINACIÓN DE LOS ANTERIORES, QUE DETERMINA UN AUMENTO EN LA PROBABILIDAD DE DESARROLLAR ALGUNA ENFERMEDAD O LESION		
<b>CAPACIDADES PROFESIONALES (Habilidades, Conocimientos, Aptitudes y/o Actitudes)</b>		
<b>CAPACIDAD</b>	<b>NIVEL DE DOMINIO</b>	<b>DESARROLLO ADMINISTRATIVO Y CALIDAD</b>
TRABAJO EN EQUIPO	1	SI
VISIÓN ESTRATÉGICA	1	SI

MANEJO DE RECURSOS NATURALES Y PLANEACIÓN AMBIENTAL

1

SI

**Observaciones**

sin observaciones Información a revisar por parte de la institución: [58232] DICTAMINAR LOS PROGRAMAS DE MANEJO DE ACUERDO A LA LEY FORESTAL PARA EL APROVECHAMIENTO SUSTENTABLE DE LOS RECURSOS

**Observaciones Especialista**

\_\_\_\_\_  
Ocupante del Puesto: Nombre y Firma  
(Toma de conocimiento)

\_\_\_\_\_  
Jefe Inmediato : Nombre y Firma

\_\_\_\_\_  
Especialista : Nombre y Firma

\_\_\_\_\_  
DGRH o Equivalente : Nombre y Firma

Fecha de Aprobación: //  
Día/ mes/ año

Fecha Consulta: 12/10/2016  
Día/ mes/ año

Fecha del puesto inicio: 20/06/2016

Fecha del puesto fin: VIGENTE