

INCONFORMIDAD

NOMBRE

DIRECCIÓN:

TEL. CEL. E. mail

CON PLAZA DOCENTE ADMINISTRATIVO

NOMBRE Y No. DE PLANTEL AL QUE PERTENEZCO

POR ESTE MEDIO MANIFIESTO ANTE LA NO APARECER EN EL CATÁLOGO

COMISION MIXTA DE ESCALAFÓN; NO ESTOY DE ACUERDO CON MI UBICACIÓN

MI INCONFORMIDAD POR: OTROS

ESPECIFIQUE: _____

FUNDAMENTO Y MOTIVACIÓN DE ESTA INCONFORMIDAD

PERMITIENDOME OFRECER LAS SIGUIENTES PROBANZAS:

Acepto que la resolución que se dicte en este Recurso de Inconformidad se me notifique en el domicilio electrónico que proporciono; así como en la dirección del Plantel de mi adscripción.

DURANGO, DGO. A _____ DE _____ DEL 2010

FIRMA DEL/A PROMOVENTE