H. COMISION MIXTA DE ESCALAFON

ANEXO III.
SOLICITUD DE REVISIÓN

C. _____.
PRESIDENTE ÁRBITRO.

NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR: _____.
APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRE(S)

CENTRO DE TRABAJO:_____.

CATEGORÍA: _____. CLAVE PRESUPUESTAL: _____.

GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS: _____.

ESPECIFICACIÓN DEL PROYECTO DE CATÁLOGO IMPUGNADO: _____.

POSICIÓN QUE OCUPA EN EL CATÁLOGO: _____.

RELACIÓN DE HECHOS EN LOS QUE SE FUNDA LA REVISIÓN:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____ BAJA CALIFORNIA SUR A ____ DE _____DEL 201___.

A T E N T A M E N T E

_____.
NOMBRE Y FIRMA

C.C.P. - REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN.
- REPRESENTANTE DEL SINDICATO.
- INTERESADO