

**Comisión Estatal Mixta de Escalafón**

**Solicitud de Concurso Escalafonario, Grupo IV**

Nombre completo:	Domicilio Particular:
Número de Expediente:	Ciudad <span style="float: right;">C.P.</span>
RFC:	Correo electrónico:
Teléfono fijo:	Celular:

Clave que ostenta actualmente:	Nombre del Centro de Trabajo:
Clave del Centro de Trabajo:	Domicilio del Centro de Trabajo:
Número y referencia del dictamen:	Categoría:

Número y fecha del boletín en el cual participará:	Clave que solicita:
--	---------------------

Tlaxcala, Tlax., \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
**Nombre y Firma del solicitante**

<b>Llenado exclusivo para el personal de la Comisión Estatal Mixta de Escalafón</b>			
Lugar en el Catálogo:		Puntaje:	
Nota: Se revisarán los documentos que conforman su expediente para corroborar la información por la cual se emitió el Dictamen.			