



Comisión Estatal Mixta de Escalafón

| | |
|--|--|
| Solicitud de Concurso Escalafonario, Grupo IV | |
|--|--|

| | |
|-----------------------|--|
| Nombre completo: | Domicilio Particular: |
| Número de Expediente: | Ciudad C.P. |
| 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 2024.

Nombre y Firma del solicitante

| Llenado exclusivo para el personal de la Comisión Estatal Mixta de Escalafón | | | |
|---|--|----------|--|
| 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. | | | |