



\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

## SOLICITUD DE CONCILIACIÓN

### DATOS LABORALES

Solicitante:

\_\_\_\_\_

Trabajador:

Dependencia:

Sindicato:

Pretensión:

\_\_\_\_\_

Dependencia en que labora/laboró:

\_\_\_\_\_

Área de adscripción:

\_\_\_\_\_

Último puesto:

\_\_\_\_\_

Fecha de ingreso:

\_\_\_\_\_

Fecha de despido / cambio:

\_\_\_\_\_

Salario mensual aproximado:

\_\_\_\_\_

Asunto turnado a Lic

\_\_\_\_\_





**DATOS DE CONTACTO DEL SOLICITANTE**

Solicitante:

---

Dirección:

---

---

---

Teléfono:

---

Celular:

---

Correo electrónico:

---

---

**FIRMA DEL/LA SOLICITANTE**

