**INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN LGII SECCIÓN SINDICAL No. 60**

**COMISIÓN AUXILIAR MIXTA DE ESCALAFÓN**

**DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN LGII**

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

**FECHA:**

**CC. INTEGRANTES DE LA COMISIÓN AUXILIAR**

**MIXTA DE ESCALAFÓN DEL**

**AMBITO DE LA SECCIÓN SINDICAL No 60**

**DEL S.N.T.S.A.**

**POR ESTE CONDUCTO Y EN ACUERDO A MIS DERECHOS QUE COMO TRABAJADOR DE BASE CONSAGRA EL REGLAMENTO DE ESCALAFÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD, ME PERMITO SOLICITAR MI INSCRIPCIÓN AL CONCURSO ESCALAFONARIO QUE SE HA CONVOCADO DE LA SIGUIENTE PLAZA VACANTE:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PUESTO DE LA VACANTE:** |  |  |
| **CLAVE PRESUPUESTAL:** |  |  |
| **TIPO VACANTE:** |  |  |
| **MIS DATOS PERSONALES SON:**  |  |  |
| **NOMBRE:** |  |  |
| **REGISTRO FEDERAL DE CAUSANTES:** |  |  |
| **PUESTO ACTUAL:** |  |  |
| **CLAVE PRESUPUESTAL (COMPLETA):** |  |  |
| **FECHA DE INGRESO A LA S.S.A.:** |  |  |
| **SERVICIO:** |  |  |
| **HORARIO:** |  |  |
| **JEFE INMEDIATO:** |  |  |

**SIN OTRO PARTICULAR POR EL MOMENTO, AGRADEZCO LA ATENCIÓN PRESTADA A LA PRESENTE.**

**A T E N T A M E N T E**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE Y FIRMA**

**DEL PARTICIPANTE**

**Aviso de Privacidad:** El Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, garantiza el derecho que tiene toda persona a la protección de sus datos personales recabados en este documento, los cuales serán de uso exclusivo para dar atención al Solicitud de Inscripción de la Comisión Auxiliar de Escalafón, como lo establece el art. 25 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (26/01/2017).