

INCONFORMIDAD

PECD-04

ENTIDAD _____
INSTITUCIÓN _____

DISCIPLINA _____

NIVEL DE ATENCIÓN _____

FOLIO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATOS GENERALES.

NOMBRE _____
Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombre(s) Completo (s) _____
DOMICILIO PARTICULAR (CON C.P.) _____
TELÉFONO (CON LADA) _____ RFC (CON HOMOCLAVE) _____
EDAD _____ SEXO _____

DATOS LABORALES

UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN _____ AÑO DE INGRESO _____
DOMICILIO DE LA UNIDAD _____ TELÉFONO _____
SERVICIO DE ADSCRIPCIÓN _____ HORARIO _____
PUESTO _____ CÓDIGO _____

MOTIVO DE LA INCONFORMIDAD.

Documentación que presenta: _____

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN PRESENTA LA INCONFORMIDAD.

Nombre, firma de quien recibe la inconformidad: _____

Fecha y hora de recepción de la inconformidad: _____

RECUERDE QUE UNA VEZ PRESENTADA SU INCONFORMIDAD DEBE REGISTRARLA EN SU EXPEDIENTE EN LINEA, DE NO HACERLO NO SERÍA POSIBLE HACER ALGUNA MODIFICACIÓN EN CASO DE PROCEDER SU INCONFORMIDAD.