



INCONFORMIDAD

PECD-04

ENTIDAD _____

DISCIPLINA _____

INSTITUCIÓN _____

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.