Programa para Obtener la Definitividad para el Personal Administrativo Sindicalizado

Comisión Mixta

**P r e s e n t e**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre:** |  | | | **Código** |  |
| **Correo electrónico:** | |  | | | |
| **Teléfono:** | |  | | | |
| **Centro Universitario o Sistema/División o Escuela:** | | |  | | |
| **Resultado/ Resolución que impugna:** | | |  | | |
| **Conceptos de Violación o Agravios:**  (Se puede continuar al reverso o anexar páginas) | | | | | |
| **Pruebas o documentos que se adjuntan para corroborar los Agravios o Conceptos de Violación:**  (Se puede continuar al reverso o anexar páginas) | | | | | |
| **Por lo expuesto, solicito se tenga por presentado en tiempo y forma el presente recurso y se resuelva conforme a derecho.**  **Guadalajara, Jalisco a \_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Nombre completo y firma** | | | | | |

**Nota:** Los documentos que se incluyan como parte del recurso de reconsideración deberán estar en formato PDF, ser legibles y, en caso de ser documento que acredite el grado, estar por el anverso y el reverso.