

ANEXO 9

GOBIERNO DEL ESTADO DE DURANGO
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
SECCIONES 12,35 Y 44 DEL SNTE
COMISIÓN ESTATAL MIXTA DE CARRERA ADMINISTRATIVA



FORMATO DE INCONFORMIDAD

PLANTEAMIENTO: (OBJETO DE INCONFORMIDAD)

FIRMA: _____

DATOS PERSONALES

NOMBRE: _____ LUGAR DE ADSCRIPCIÓN: _____

R.F.C.: _____ CLAVE DEL C.T.: _____

NIVEL EDUCATIVO: _____ SECTOR: _____ ZONA: _____ REGIÓN: _____

_____ TEL. PART.: _____

_____ DOMICILIO PART.: _____

DOCUMENTACIÓN RECIBIDA

CONSTANCIA DE SERVICIOS () TALÓN DE CHEQUE ()

DOCUMENTOS DE PREPARACIÓN ()

ACADEMICA ()

LUGAR Y FECHA: **INCONFORMIDAD RECIBIDA POR:**

NOMBRE _____ FIRMA _____

SECCIÓN 12 _____ SECCIÓN 35 _____ SECCIÓN 44 _____ SEED _____

FIRMAS

POR EL ÓRGANO DE EVALUACIÓN

PRESIDENTE SECRETARIO

LUGAR Y FECHA _____

RESPUESTA DE INCONFORMIDAD

SI PROCEDE NO PROCEDE

REVISO: _____