

|  |
| --- |
| SECRETARIA DE SALUD Y O.P.D. SALUD DE TLAXCALA |
| DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN |
| DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS |
| OFICINA DE RELACIONES LABORALES |
| EXP. |

**NOMBRAMIENTO**

«posicionUno», se otorga a Usted **«nombreTipoNombramiento»,** con efectos a partir del **01 de julio de 2015** y, con los datos que a continuación se detallan:

Datos del trabajador:

NOMBRE: «nombreEmpleado»

R.F.C: «rfc»

C.U.R.P.: «curp»

EDAD: «edad»

SEXO: «sexo»

ESTADO CIVIL: «estadoCivil»

DOMICILIO: «domicilioEmpleado»

Datos Laborales:

CLAVE PRESUPUESTAL: «clavePresupuestal»

TIPO DE NOMBRAMIENTO: «tipoNombramiento»

FUNCIÓN: «funcion»

RAMA: «rama»

JORNADA DE TRABAJO: «jornadaTrabajo»

SUELDO BASE MENSUAL: «sueldoMensual»

LUGAR DE ADSCRIPCIÓN: «lugarAdscripcion»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«nombreSecretario»

En Santa Ana Chiautempan Tlaxcala, al aceptar el puesto a que se refiere el nombramiento que consta declaro haber protestado conforme a lo dispuesto por el artículo 12, Fracción II de las Condiciones Generales de Trabajo.

Previa la protesta de ley, toma posesión del puesto a que se refiere este nombramiento, la persona a cuyo favor fue expedido.

EL SECRETARIO DE SALUD EN EL ESTADO Y DIRECTOR GENERAL DEL O.P.D. SALUD DE TLAXCALA

EL (LA) SERVIDOR (A) PÚBLICO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ACEPTO Y PROTESTO EL CARGO CONFERIDO

«posicionDos»