



**SOLICITUD PARA CONCURSO ESCALAFONARIO  
GRUPO IV**

Nombre completo:				Registro Federal de Contribuyentes
Domicilio particular				
Código Postal		Ciudad		Teléfono particular
Correo electrónico				Teléfono celular

Clave que ostenta actualmente				Nombre del C.T.
C.C.T.				
Localidad				Municipio
Número y referencia de dictamen (de no tenerlo, favor de dejar el espacio en blanco)				Categoría

Número y fecha del boletín en el cual participará	N/P	Clave	Zona Económica	Lugar de adscripción

Lugar y Fecha	Firma

Llenado exclusivo para la H. Comisión Estatal Mixta de Escalafón				
Lugar en el catálogo 2022		Puntaje		Nota: la H. Comisión Estatal Mixta de Escalafón revisará los expedientes para corroborar la preparación.

