



ASUNTO: Constancia de descripción de funciones

**INTEGRANTES DE LA COMISIÓN CENTRAL MIXTA
DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO
P R E S E N T E.**

Requisitos:					
Constancia de funciones					
Solicitud de trabajador					
Recibo de pago con el concepto 30 y recibo donde ya no aparece (Reactivación). "2 recibos"					
Recibo de pago más reciente solo (Activación)					
Minuta de Comisión local solo (Activación)					
Tipo de Riesgo					
BAJO		MEDIANO		ALTO	

Los que suscriben, Autoridades Responsables y Representante Sindical de esta unidad

HACEN CONSTAR

NOMBRE APELLIDO							ACTIVACIÓN:	REACTIVACIÓN:		
TIPO DE TRAB.	FED	HOM	REG	FOR1	FOR2	FOR3	Secc Sindical			
ADSCRIPCIÓN						UNIDAD				
CLAVE DE PAGO						PUESTO				
ÁREA O SERVICIO						TURNO				
FUNCIÓN REAL						ESCOLARIDAD				

Registre a continuación las funciones que realiza acorde al **Binomio Puesto-Área**

1	
2	
3	
4	
5	

Se extiende la presente a petición de la o él interesado para fines de trámite del Concepto de compensación adicional por servicios especiales, por laborar en un área nocivo-peligrosa de Alto, Mediano o Bajo Riesgo, en: _____ a los _____ días del mes de _____ del año _____

SELLO

JEFE (A) O DIRECTOR (A) DE LA UNIDAD
(NOMBRE COMPLETO Y FIRMA)

SELLO

JEFE (A) DE RECURSOS HUMANOS
(NOMBRE COMPLETO Y FIRMA)

SELLO

JEFE (A) INMEDIATO
(NOMBRE COMPLETO Y FIRMA)

REPRESENTANTE SINDICAL
(NOMBRE COMPLETO Y FIRMA)

NOTA: Los datos asentados son responsabilidad de quien firma, cualquier irregularidad detectada, será motivo de amonestación para los integrantes de la Comisión Local y dará motivo a la suspensión inmediata de la promoción acordada a favor de la trabajadora o trabajador.

