



“NO LLENAR ESTE RECUADRO” EXCLUSIVO DEL CENTRO DE CONCILIACION

SOLICITUD DE CONCILIACION

**LIC. MIGUEL CARDOZA MORA
DIRECTOR DEL CENTRO DE CONCILIACION
LABORAL DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI.
P R E S E N T E.-**

YO _____ mexicano(a), mayor de edad, quien me identifico

con la de elector con clave _____ CURP _____

sexo H _____ M _____ con mi domicilio para oír y recibir notificaciones:

Calle y núm. _____, colonia _____

Municipio/ localidad _____, Estado _____, CP _____

Correo electrónico _____, Teléfono _____

comparezco ante usted de la manera más atenta para exponer lo siguiente:

UNICO. - Que mediante el presente escrito y acorde a lo establecido en los artículos 684-B y 684 C de la Ley Federal del Trabajo solicito una AUDIENCIA DE CONCILIACION PREJUDICIAL y para tal efecto proporciono los siguientes datos:

NOMBRE DE LA EMPRESA Y / O PATRON (A QUIEN CITA):

A QUE SE DEDICA LA EMPRESA (ACTIVIDAD):

QUIEN RESULTE RESPONSABLE Y/O LEGITIMO PROPIETARIO DE LA FUENTE DE TRABAJO UBICADA EN:

Calle y núm. _____, colonia _____



**PODER EJECUTIVO
DEL ESTADO DE
SAN LUIS POTOSÍ**



POTOSÍ
PARA LOS POTOSINOS
GOBIERNO DEL ESTADO 2021-2027

CCLSLP
CENTRO DE CONCILIACIÓN
LABORAL DEL ESTADO
DE SAN LUIS POTOSÍ

Municipio/localidad _____, Estado
_____, CP _____

Correo electrónico de empresa

ANTERIORMENTE HAS CITADO A LA EMPRESA SI _____ NO _____

OBJETO DE LA CITA:

1. Me despidieron sin justificación ()
2. No me pagaron finiquito ()
3. Quiero dejar de trabajar para mi patrón y quiero una compensación ()
4. Quiero reclamar mi derecho de pertenencia, antigüedad o ascenso bajo el titulo IV Capitulo IV de la Ley Federal del Trabajo ()
5. Conflicto Laboral ()

NOTIFICACION:

Me comprometo a llevar el citatorio a la empresa o patrón _____

San Luis Potosí, San Luis Potosí

A _____ de _____ del 2023

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA

RECEPCION: EN HORARIO DE 9:00 A 13:00

REQUISITOS:

LLENAR CON LETRA LEGIBLE
ORIGINAL Y 2 COPIAS DE LA SOLICITUD
2 COPIAS INE POR AMBOS LADOS