



TLAXCALA

UNA NUEVA HISTORIA

Formato -002

PROCURADURIA LOCAL DE LA DEFENSA DEL TRABAJO

CONFLICTO DE TRABAJO

DATOS DEL TRABAJADOR (A):

No. De Control: _____

NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR(A): _____

NOMBRE(ES): _____ APELLIDO PATERNO: _____ APELLIDO MATERNO: _____

DOMICILIO DEL TRABAJADOR (A): _____

CALLE: _____ NUMERO: _____ LOCALIDAD Y/O COLONIA: _____ MUNICIPIO: _____ ESTADO: _____

TELEFONO DEL TRABAJADOR CON CLAVE LADA : _____ EDAD: _____ AÑOS _____ ESCOLARIDAD: _____

DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO, EMPRESA O PATRON:

NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO, EMPRESA O PATRON: _____

GIRO DE LA EMPRESA: _____

DOMICILIO DEL CENTRO DE TRABAJO O EMPRESA: _____

CALLE: _____ NUMERO: _____ LOCALIDAD Y/O COLONIA: _____ MUNICIPIO: _____ ESTADO: _____

PERSONALIDAD DE LA EMPRESA: FISICA MORAL TELEFONO DEL CENTRO DE TRABAJO CON CLAVE LADA: _____

PERSONA QUIEN LO CONTRATO: _____ CARGO: _____

NOMBRE: _____

MOTIVO DE SU QUEJA:

DESPIDO INJUSTIFICADO: RETIRO VOLUNTARIO: ASESORIA LABORAL: OTRO ESPECIFIQUE: _____

FECHA EN QUE INGRESO A TRABAJAR:

_____	_____	_____
DIA	MES	AÑO

FECHA QUE DEJO DE TRABAJAR:

_____	_____	_____
DIA	MES	AÑO

PUESTO QUE OCUPA (BA): _____

ACTIVIDAD QUE DESEMPEÑA (BA): _____

CUANTOS TRABAJADORES TIENE LA EMPRESA: _____

¿DE CUANTO ES O FUE SU SALARIO?: _____

¿COMO LE PAGAN (BAN): SEMANAL: QUINCENAL: MENSUAL:

¿LUGAR DONDE LE PAGABAN?: _____

¿QUE HORARIO DE TRABAJO TIENE (NIA)?: _____

¿TRABAJO DIA FESTIVOS? SI NO ¿FIRMA (BA) TARIETA CHECADORA? SI NO ¿TRABAJA (BA) LOS DIAS DOMINGOS?: SI NO

ESCRIBA LAS CAUSAS POR LAS QUE DEJO DE TRABAJAR, REDACTE LOS HECHOS COMO SUCEDIERON:
