

FORMATO DE DENUNCIA DE VIOLACIÓN DE DERECHOS LABORALES DE LAS Y LOS TRABAJADORES DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

FECHA	
NOMBRE	
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN	
PLANTEL O SEDE DE ADSCRIPCIÓN	
TELÉFONO Y EXTENSIÓN	
CORREO ELECTRÓNICO	
ENTREGA ALGÚN ANEXO O PRUEBA	

HECHOS (SI TIENE ANTECEDENTES, FAVOR DE INDICARLO)

Nombre y firma de la trabajadora o trabajador

“Por una educación científica, humanística, crítica, formativa y popular”