

STUNAMSELLO
CABTyF

No. Expediente

**LISTADO DE LOS PRIMEROS QUINCE LUGARES
PLAZAS ESPECIALIZADAS**

Nombre de la dependencia

Periodo

Tel. Dependencia



#	Nombre del Trabajador	Participación Sindical 2023 - 2024	Participación Sindical 2024 - 2025	Participación Sindical 2025 - 2026	Total de puntos X Antigüedad	Parentesco Directo	TOTAL	Firma del trabajador	Folio a recomendar	Fecha de entrega
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

Nombre y firma de los Delegados sindicales

Nombre y firma de los Subcomisionados de bolsa



AVISO: Este formato es de uso exclusivo del STUNAM; queda prohibido su uso indebido. No será válido sin las firmas de los Delegados y Subcomisionados sindicales, así como el sello oficial de la CABTyF.

Carolina Rosas Lazcano
SECRETARIA

Norberto Méndez Plata
PRESIDENTE

Ana Lilia Nava Maldonado
VOCAL

Unidos Venceremos

Nombre

Fecha

Firma

Teléfono