



Sindicato de Trabajadores Académicos de la Universidad de Sonora

FORMATO DE VIOLACIONES AL CCT

NOMBRE: _____

NÚMERO DE EMPLEADO: _____ DELEGACIÓN: _____

TELÉFONO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

ACTO RECLAMADO: _____

CLÁUSULAS VIOLADAS: _____

NOMBRE Y CARGO DE LA AUTORIDAD RESPONSABLE DE LA VIOLACIÓN:

PROPUESTA DE SOLUCIÓN: _____

COMENTARIOS: _____

FIRMA: _____ FECHA: _____