Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, a \_\_ de Junio de 2024.

**Comité de Evaluación y Selección del Centro de**

**Conciliación Laboral del Estado de Chiapas.**

**Presente.**

Por medio del presente ocurso, me permito manifestar bajo protesta de decir verdad que no me encuentro inhabilitado(a) para ejercer el servicio público, ni me encuentro con algún impedimento legal para desempeñar las funciones como persona servidora pública del Centro de Conciliación.

Así también, expreso desde este momento que, en caso de ser seleccionado(a) para el puesto de Funcionario(a) Conciliador(a); acreditaré lo antes expuesto con la constancia de no inhabilitación expedida por la Secretaria de la Función Pública.

Sin otro particular por el momento, reciba un cordial saludo.

**PROTESTO LO NECESARIO**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Firma.