

GOBIERNO DEL ESTADO DE TLAXCALA  
AVISO POR CAMBIO DE DEPENDENCIA O ENTIDAD 2021

FECHA DE RECEPCIÓN: 04/11/2021

DATOS GENERALES DEL SERVIDOR PÚBLICO

NOMBRE(S):  
USUARIOSSS PRUEBASSSS INFORMATICASSSS

CORREO ELECTRÓNICO LABORAL:  
a@a.com.mx

DATOS DEL ENCARGO QUE CONCLUYE

FECHA EN QUE CONCLUYÓ EL ENCARGO:  
2021-01-01

DEPENDENCIA O ENTIDAD:  
ADMINISTRACIÓN DEL PATRIMONIO DE LA

DATOS DEL ENCARGO QUE INICIA

FECHA DE LA TOMA DE POSESIÓN DEL ENCARGO:  
2021-01-02

¿ESTÁ CONTRATADA(O) POR HONORARIOS?  
Si

DEPENDENCIA O ENTIDAD:  
COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO  
NIVEL DEL ENCARGO:  
NIVEL

NOMBRE DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN:  
NIVEL  
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN:  
ADSCRIPCION