Número de oficio

(Municipio), Durango a (día) de (mes) del 2025

**ASUNTO:** Constancia de Adscripción Institucional

**Comisión de evaluación**

**PRESENTE**

Por medio de la presente se hace constar que el/la C. **NOMBRE COMPLETO DEL POSTULANTE**, presta sus servicios profesionales en esta institución con los siguientes datos:

|  |  |
| --- | --- |
| **RFC:** |  |
| **Tipo de Contrato o nombramiento:** |  |
| **Fecha de inicio del contrato o nombramiento:** |  |
| **Número de horas de nombramiento o contrato:** |  |
| **Puesto:** |  |
| **Funciones asignadas:** |  |
| **Tiempo en Hora/semana de investigación:** |  |
| **Adscripción:** |  |

Se extiende la presente, para los fines que al interesado convengan.

ATENTAMENTE

Nombre y firma del Jefe(a) de Recursos Humanos