



"2023, AÑO DE LA INTERCULTURALIDAD"

**FORMATO DE AYUDA PARA ELABORACIÓN DE SOLICITUD DE CONCILIACIÓN  
LABORAL NO OFICIAL, NI ÚNICA O EXCLUSIVA.**

**LICENCIADO**

**VÍCTOR ALBERTO QUIROZ ARELLANES**

**DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO DE CONCILIACIÓN LABORAL  
DEL ESTADO DE OAXACA.**

**PRESENTE.**

(Nombre del trabajador o representante legal en caso de suscribirla el patrón) vengo por medio del presente escrito en términos del artículo 684-B de la Ley Federal del Trabajo a solicitar inicio de procedimiento de conciliación, proporcionando tal efecto los datos que se enlistan a continuación en cumplimiento al artículo 684-C de la Ley invocada.

1. El nombre del trabajador o representante legal ha quedado establecido en el párrafo anterior.
  2. Domicilio para oír y recibir notificaciones dentro del lugar de la residencia del Centro de Conciliación.
  3. Correo electrónico y número telefónico.
  4. Nombre de la persona, sindicato o empresa a quien se citará para la conciliación prejudicial.
  5. Domicilio para notificar a la persona, sindicato o empresa a quien se citará.
  6. Objeto de la cita a la contraparte:
    - Solicito audiencia de conciliación con mi patrón para: (elegir un inciso)
      - a) Me cubra mi finiquito;
      - b) Me pagué mi liquidación por el despido de que fui objeto;
      - c) Se dialogue en cuanto las condiciones de trabajo, que no se están respetando.
- Manifestar si desean hacer llegar el citatorio al patrón o solicitan que el centro de conciliación laboral lo haga.
- Manifestar si desea que la audiencia de conciliación se lleve de manera remota a través de la plataforma digital Zoom en caso de que el solicitante resida fuera del lugar donde se ubica el Centro de Conciliación Laboral.
- En caso de trabajador o trabajadora anexar al escrito su Clave Única de Registro de Población CURP, copia fotostática de Credencial de Elector INE y en caso de representante legal de una empresa, el poder que lo acredite.

Por lo anteriormente expuesto, atentamente pido:

**Único:** Se señale fecha y hora para audiencia de conciliación

(Lugar y fecha)

(FIRMA)