|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formato de Formalización para cambios en la MIR** | | | | | |
| **Dependencia :** |  | | | | |
| **Programa:** |  | | | **Clave:** |  |
| **Enlace:** |  | | | | |
| **Fecha:** |  | | | | |
| **Nivel de la MIR** | | **Cambio:** | **Justificación:** | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |

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

(Nombre y puesto del funcionario que solicita el cambio)