



PODER EJECUTIVO
DEL ESTADO DE
SAN LUIS POTOSÍ

CCLSLP

CENTRO DE CONCILIACIÓN
LABORAL DEL ESTADO
DE SAN LUIS POTOSÍ

“NO LLENAR ESTE RECUADRO” EXCLUSIVO DEL CENTRO DE CONCILIACION

CCL/SLP/_____/2026 / S- ____/ FECHA ____/____/2026 _____HRS

SOLICITUD DE CONCILIACIÓN PERSONA MORAL - TRABAJADOR

MTRA. CECILIA SENLLACE OCHOA LIMON
DIRECTORA GENERAL DEL CENTRO DE CONCILIACION
LABORAL DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI.
P R E S E N T E.-

La persona moral _____,
a través de (representante legal / apoderado jurídico) el/la
_____, quien se identifica con (credencial de elector/
pasaporte/etc.) con núm. de folio _____, personalidad que acredito mediante
instrumento notarial núm. _____ y/o carta poder firmada con dos testigos, tomo/volumen/folio
_____, de fecha _____ ante la fe del notario público núm. _____,
el/la _____ con ejercicio en _____, el que exhibo en copia
certificada y copia simple solicitando la devolución de la original de la copia certificada con mi domicilio para oír y
recibir notificaciones:

Calle y núm. _____,
colonia _____ Municipio/ localidad _____,
Estado _____, CP _____,
Correo electrónico _____, Teléfono _____

comparezco ante usted de la manera más atenta para exponer lo siguiente:



PODER EJECUTIVO
DEL ESTADO DE
SAN LUIS POTOSÍ

CCLSLP
CENTRO DE CONCILIACIÓN
LABORAL DEL ESTADO
DE SAN LUIS POTOSÍ

UNICO. - Que mediante el presente escrito y acorde a lo establecido en los artículos 684-B y 684 C de la Ley Federal del Trabajo solicito una **AUDIENCIA DE CONCILIACION PREJUDICIAL** y para tal efecto proporciono los siguientes datos:

NOMBRE DEL TRABAJADOR: _____

Calle y núm. _____, colonia _____

Municipio _____, Estado _____, CP. _____

OBJETO DE LA CITA: _____

_____.

San Luis Potosí, San Luis Potosí A _____ de _____ del 2026.

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA

Requisitos:

Original y 1 copias de la solicitud de conciliación

1 copias INE por ambos lados

Copia del instrumento notarial

1 copias Comprobante de domicilio

sinacol.slp.gob.mx

<https://ccl.slp.gob.mx>