PROCESO DE REVISIÓN Y AJUSTE DE NIVELES DE COMPETENCIA 2018			
FORMATO DE RECLAMACIÓN			
Fecha de Reclamación			
Nº Nómina	**Nombre**	**Apellido 1**	**Apellido 2**
Dirección	**Manager I (Dpto.)**	**Sección / Taller**	
Asunto Objeto de Reclamación		**(*)**	**Nº Argumentación (**)**
Nivel de Competencia NOL			
Fecha de Efectividad del nuevo Nivel de Competencia NOL		*	1

(*) Marcar "x" si el asunto es objeto de reclamación
(**) Identificar con número secuencial por cada elemento objeto de reclamación

Nº Argumentación	Exposición
1	Considero que la fecha de efectividad para el reconocimiento de mi nuevo nivel de competencia debe ser 01/07/2016, ya que la periodicidad de las evaluaciones se estableció en un año tal y como recoge el documento de Procedimientos NOL de fecha 11/05/2015, y la efectividad de mi última evaluación es 01/07/2015