COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE JALISCO

PERSONAL COMISIONADO O CON LICENCIA

PERIODO: CUARTO TRIMESTRE 2021

						FECHA COMISIÓN O LICENCIA		CENTRO DE TRABAJO	
TIPO DE MOVIMIENTO	**NOMBRE**	**TIPO DE PLAZA**	**JORNADA**	**FUNCIONES ESPECÍFICAS**	**CLAVE DE PAGO**	**INICIO**	**CONCLUSIÓN**	**ORIGEN**	**DESTINO**
NINGUNO									