

DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE HOUSTON
FORMULARIO DE RESOLUCIÓN DE DISPUTAS

[Consulte la normativa de la Mesa Directiva DGBA (LOCAL) para
informarse sobre procedimientos y requisitos.]

NIVEL:

1. Director de la escuela/Supervisor del sitio de trabajo
2. Supervisor inmediato
3. Mesa Directiva

NOMBRE DEL EMPLEADO: _____
Teléfono de la casa

DIRECCIÓN DEL EMPLEADO: _____
Dirección Ciudad Estado Zip

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: _____ TÍTULO DEL EMPLEADO: _____

Correo electrónico: _____

Sitio de trabajo: _____ Teléfono del sitio de trabajo: _____

Nombre, dirección, teléfono y correo electrónico del representante, si tiene uno: _____

Fecha en que ocurrió la disputa/surgió la inquietud: _____ Fecha en que se presentó la queja: _____

Director/Supervisor del sitio de trabajo: _____

Exposición de la disputa/inquietud:

(Adjunte una copia de la prescripción o norma que se alega fue infringida.)

Resolución solicitada:

Firma del empleado

Fecha

NIVEL I:

- A. Fecha en que la queja fue recibida por el director de la escuela/supervisor del sitio de trabajo: _____
- B. Disposición del director de la escuela/supervisor del sitio de trabajo:

Firma del director de la escuela/
Supervisor del sitio de trabajo
(Devuelva el original al empleado. Guarde una copia para su
expediente.)

Fecha

No acepto la decisión presentada aquí y voy a elevar la queja al siguiente nivel.
(Envía una copia al Departamento de Employee Relations.)

Firma del empleado

Fecha

NIVEL II:

- A. Fecha en que la queja fue recibida por el Supervisor inmediato: _____
- B. Disposición del Supervisor inmediato:

Supervisor inmediato

Fecha
(Devuelva el original al empleado. Guarde una copia para su
expediente. Envía una copia al Departamento de Employee
Relations.)

No acepto la decisión presentada aquí y voy a elevar la queja al siguiente nivel.
(Envía una copia al Departamento de Board Services/Mesa Directiva.)

Firma del empleado

Fecha

NIVEL III:

- A. Fecha en que la queja fue recibida por Board Services/Mesa Directiva: _____