................., .................de ……..

Al jefe de .....................

Samco / Hospital...............

**Ref: Recategorización escalafonaria al nivel 3-**

**Agrupamiento (asistencial / técnico) hospitalario**

...................................................acreditado/a con DNI Nº ..............................

En mi caracter de empleado del Ministerio de Salud, con funciones de................................en el ................................................................., ante las autoridades de mención me presento y digo.

En el carácter invocado, vengo por el presente a entablar formal reclamo administrativo de acuerdo a lo previsto en el Decreto Nº 4174/2015, con el objeto de que se arbitren las medidas conducentes a los efectos de que se proceda a ordenar mi recategorización escalafonaria al nivel 3 por promoción automática en los términos del agrupamiento Técnico asistencial hospitalario del Decreto 2695/83.

A tales efectos solicito se tenga presente que registro .....años actualmente de antigüedad en el nivel 1 del Decreto 2695/83.

A los fines de una pronta resolución, saludo atentamente.

Nota: Adjunto fotocopia de Recibo de Sueldo, DNI y Fotocopia legalizada de título habilitante.