Oficio: XXX - XXX - 2021

Asunto: Notificación de miembro temporal

Chihuahua, Chih., a 00 de mes de 2021

NOMBRE DE LA O EL MIEMBRO TEMPORAL

ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

PRESENTE.-

Por medio de la presente, y en mi carácter de Secretario(a) Ejecutivo(a) del Comité de Ética de la (Nombre de la Dependencia o Entidad) a del Estado de Chihuahua de acuerdo al artículo 21 de los Lineamientos para la Conformación y Funcionamiento de los Comités de Ética de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, me permito **notificarle** que a través del proceso de nominación y elección llevado a cabo los días \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_de (mes) del (año), respectivamente, usted fue elegido(a) como miembro temporal de dicho comité, de acuerdo a la lista de prelación del citado proceso.

Como miembro temporal, su participación será **de 3 años que marcan los Lineamientos**, con participación de **carácter honorífica** y con el compromiso de cumplir con las funciones y obligaciones inherentes al comité; incluyendo la aceptación **del acuerdo de confidencialidad**, por lo que no deberá hacer mal uso de la información a la que tenga acceso en apego a la legislación aplicable estará sujeto a los lineamientos para efectos de renovación, sustitución y/o renuncia del cargo.

Le recordamos que esta designación fue resultado de un proceso dónde sus compañeras y compañeros **lo(a) reconocieron por su honradez, vocación de servicio, integridad, responsabilidad, confiabilidad, juicio informado, colaboración, trabajo en equipo y compromiso;** y que han depositado la confianza en que hará un destacado trabajo a favor de la ética pública dentro de esta institución.

Por la anterior y con la finalidad de integrarse al Comité de Ética, se le convoca el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021 a las \_\_\_\_\_\_ p.m/a.m., en (área donde se desarrollará la sesión) a la Sesión (ordinaria/extraordinaria).

Sin más por el momento le envío un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**

**NOMBRE DE LA O EL SECRETARIO EJECUTIVO**

**COMITÉ DE ÉTICA DE (ENTIDAD/DEPENDENCIA)**

**C.C.P \* a la o el titular de la dependencia o entidad**