

**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. Superintendente Regional /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/                      Fecha  
Supervisor del sitio de trabajo  
(Devuelva el original al empleado. Guarde una copia para su expediente.)

-----  
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 Superintendente Regional /Supervisor inmediato: \_\_\_\_\_
- B. Disposición del Superintendente Regional /Supervisor inmediato:

\_\_\_\_\_  
Firma del Superintendente Regional/                      Fecha  
Supervisor inmediato  
(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: \_\_\_\_\_