

SECRETARÍA DE SALUD

SOLICITUD DE APOYO ECONÓMICO PARA EL PAGO DE LA IMPRESIÓN DE TESIS

FECHA: _____ TELEFONO PARTICULAR: _____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: _____

R.F.C.: _____ CLAVE PRESUPUESTAL: _____

ADSCRIPCIÓN: _____

DIRECCIÓN: _____ SUBDIRECCIÓN: _____

DEPARTAMENTO: _____

SE AUTORIZA EL PAGO VÍA NÓMINA POR LA CANTIDAD DE \$6,300.00 (SEIS MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.), POR CONCEPTO DE APOYO ECONÓMICO PARA EL PAGO DE LA IMPRESIÓN DE TESIS PARA LA TITULACIÓN PROFESIONAL, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL CAPÍTULO XI DE LAS OBLIGACIONES DE LA SECRETARÍA, ARTÍCULO 130, FRACC. XXVIII DE LAS CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO.

FIRMA DEL SOLICITANTE

AUTORIZÓ Vo. Bo.

SECRETARÍA DE SALUD

SOLICITUD DE APOYO ECONÓMICO PARA EL PAGO DE LA IMPRESIÓN DE TESIS

FECHA: _____ TELEFONO PARTICULAR: _____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: _____

R.F.C.: _____ CLAVE PRESUPUESTAL: _____

ADSCRIPCIÓN: _____

DIRECCIÓN: _____ SUBDIRECCIÓN: _____

DEPARTAMENTO: _____

SE AUTORIZA EL PAGO VÍA NÓMINA POR LA CANTIDAD DE \$6,300.00 (SEIS MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.), POR CONCEPTO DE APOYO ECONÓMICO PARA EL PAGO DE LA IMPRESIÓN DE TESIS PARA LA TITULACIÓN PROFESIONAL, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL CAPÍTULO XI DE LAS OBLIGACIONES DE LA SECRETARÍA, ARTÍCULO 130, FRACC. XXVIII DE LAS CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO.

FIRMA DEL SOLICITANTE

AUTORIZÓ Vo. Bo.