"Unidos por la familia"

OFICIO DE COMISIÓN

N° 0220

2021-2024 NOMBRE COMPLETO DEL COMISIONADO: ___ Dentista **PRESENTE** POR MEDIO DE ESTE CONDUCTO ME PERMITO INFORMARLE QUE HA SIDO COMISIONADO PARA ASISTIR A LA CIUDAD DE PARA QUE REALICE LAS DIRIGENCIAS DE: DEPENDENCIA Univercedo DEPENDENCIA DEPENDENCIA ASUNTO: PARA CUMPLIR ESTA COMISIÓN SE ACOMPAÑARÁ DE LAS SIGUIENTES PERSONAS: cargo: choter. Ismael NOMBRE: CARGO: NOMBRE: CARGO: SIN OTRO PARTICULAR POR EL MOMENTO ME DESPIDO DE USTED, NO SIN ANTES ENVIARLES UN CORDIAL SALUDO. **AUTORIZACIÓN** ADMINISTRADORA GENERAL DEL SMOIF "Unidos por la familia" AUTORIZACIÓN DE GASTOS 2021-2024 2021-2024 VIÁTICOS: COMBUSTIBLE: DÍAS: ____ PERSONAS: SOLICITANTE COMISIONADO JEFE DEL DEPARTAMENTO

BITÁCORA DE COMISIÓN

LUGAR O DEPENDENCIA	FECHA Y HORA	FIRMA O SELLO DE RECIBIDO
Universidad Cuahulemoc.	FECHA: HORA LLEGADA: HORA SALIDA:	DIDECCION DE CLINICAS
	FECHA: HORA LLEGADA: HORA SALIDA:	DIRECCION DE CEINICAS
	FECHA: HORA LLEGADA: HORA SALIDA:	