



Solicitud de Servicios de Personal

Fecha:

Nombre:

R.F.C.:

N° de empleado:

Generación de NIP

Constancia de Empleo y Sueldo

Reposición o sustitución de Credencial

Solicitud de orden de trabajo para anteojos, lentes de contacto, aparatos ortopédicos y/o auditivos

Otro

Descripción de la Solicitud:

Firma: _____

Recibió de Conformidad

Nombre: _____

Fecha: _____

Firma: _____