DIRECCIÓN EJECUTIVA DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCIÓN DE RELACIONES LABORALES Y PRESTACIONES
SUBDIRECCIÓN DE PRESTACIONES

SOLICITUD PARA LA COMPRA DE ÚTILES ESCOLARES

Sello

CICLO ESCOLAR 2023 - 2024

Fecha: Día____ Mes_____ de 2023 **Folio:** _____

DATOS DE LA O EL SOLICITANTE

Nombre: _____
Apellido paterno Apellido materno Nombre (s)

Número de Empleado: _____ **Nivel:** _____

Teléfonos de: **Oficina:** _____ **Ext.:** _____ **Celular:** _____

Área de adscripción o área donde se encuentra comisionado: _____

Marque con un a "X" en caso de que la madre o padre del menor labore en una de los dos siguientes opciones: **CJCDMX** ◯ **TSJCDMX** ◯ **Ninguno** ◯

Nombre de la madre o padre del menor: _____
Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

DATOS DE LA HIJA O EL HIJO

Fecha de nacimiento: **Día** _____ **Mes** _____ **Año** _____

Nombre: _____
Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

Grado que cursa actualmente						
Primaria	1° ◯	2° ◯	3° ◯	4° ◯	5° ◯	6° ◯
Secundaria	1° ◯	2° ◯	3° ◯			
Especial:	◯					

Grado al que se inscribe						
Primaria	1° ◯	2° ◯	3° ◯	4° ◯	5° ◯	6° ◯
Secundaria	1° ◯	2° ◯	3° ◯			
Especial	◯					

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

Cumple	SI	NO
Acta de nacimiento de la hija o el hijo (original y copia)	◯	◯
Comprobante de estudios de la hija o el hijo (original y copia)	◯	◯

Cumple	SI	NO
Credencial del TSJCDMX actualizada (original y copia)	◯	◯
Copia del último recibo de pago del TSJCDMX	◯	◯

Recibe personal de la JUD de PSyE		Sello de la JUD de PSyE
_____ Nombre y rúbrica	_____ Firma de la o el solicitante **Manifiesto que los datos vertidos en esta solicitud son verídicos, en caso contrario el trámite será improcendente.**	

ACUSE DE TRÁMITE PARA LA COMPRA DE ÚTILES ESCOLARES

Fecha: Día_____ Mes_____ de 2023 **Folio:** _____

Nombre de la o el solcitante: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Nombre de la hija o el hijo: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Año que cursará: **Primaria** 1° ◯ 2° ◯ 3° ◯ 4° ◯ 5° ◯ 6° ◯ **Secundaria** 1° ◯ 2° ◯ 3° ◯ **Especial** ◯

Recibe personal de la JUD de PSyE		Sello de la JUD de PSyE
_____ Nombre y rúbrica	_____ Firma de la o el solicitante **Manifiesto que los datos vertidos en esta solicitud son verídicos, en caso contrario el trámite será improcendente.**	

Para cualquier información llamar al conmutador 55 91 56 49 97 Extensión: 521723