PJCDMX PODER JUDICIAL CIUDAD DE MÉXICO | ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL

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

SOLICITUD PARA LA COMPRA DE ÚTILES ESCOLARES

RECURSOS HUMANOS OAJCDMX

Sello

CICLO ESCOLAR 20___ - 20___

Fecha: Día____ Mes_____ de 20___. **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: _____

DATOS DE LA HIJA O EL HIJO

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

Nombre: _____
Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

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

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

	Cumple	SI	NO		Cumple	SI	NO
Acta de nacimiento de la hija o el hijo (original y copia)		◯	◯	Credencial del PJCDMX actualizada (original y copia)		◯	◯
Comprobante de estudios de la hija o el hijo (original y copia)		◯	◯	Copia del último recibo de pago del PJCDMX		◯	◯

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 improcedente.	

PJCDMX PODER JUDICIAL CIUDAD DE MÉXICO | ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL

ACUSE DE TRÁMITE PARA LA COMPRA DE ÚTILES ESCOLARES

RECURSOS HUMANOS OAJCDMX

Fecha: Día_____ Mes_____ de 20__. **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 improcedente.	

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