

OFICIO DE COMISIÓN No. 02 :


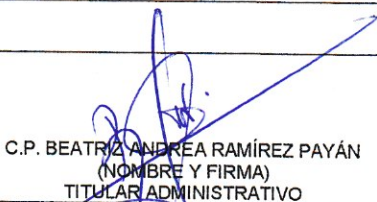
FECHA: 04/sep/25 TOTAL DE DÍAS: 01 DÍA 01

APELLIDO PATERNO, MATERNO NOMBRE (S) Romano Cruz Obeso

DEPENDENCIA O ENTIDAD: INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE TLAXCALA

AREA DE ADSCRIPCIÓN: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

PUESTO: Asist De Ser. y Matr. LUGAR DE COMISION: ALA CIUDAD D Mexico

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:	PRINCIPALES ACTIVIDADES: (DESARROLLADAS)	EVALUACIÓN: (RESULTADOS OBTENIDOS)	DOCUMENTOS DE COMPROBACIÓN:
<p>ENTREGA DE DOCUMENTOS A LA (SEPE) Av. UNIVERSIDAD #1200 Col. EL XOCO</p>	<p>ENTREGA DE RECIBOS - MINISTRACION 10x14 DEL CUART. TRIMINA</p>	<p>SE ENTREGO EN TIEMPO Y FORMA</p>	<p>OFICIO DE COMISION Y ACUSE DE RECIBIDO</p>
<b>Observaciones:</b>			
<p>OBED ROMANO CRUZ (NOMBRE Y FIRMA) DEL COMISIONADO</p>	<p> LIC. FIDEL MONARCA CHINA (NOMBRE Y FIRMA) JEFE INMEDIATO</p>	<p> C.P. BEATRIZ ANDREA RAMÍREZ PAYÁN (NOMBRE Y FIRMA) TITULAR ADMINISTRATIVO</p>	

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO, SON LOS CORRECTOS Y VERÍDICOS, ASI MISMO MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE SE APLICARAN EN CASO CONTRARIO.