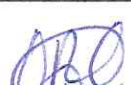
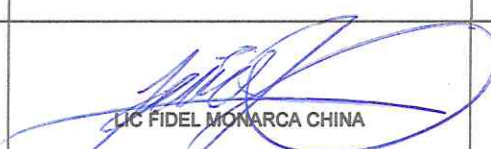



OFICIO DE COMISIÓN No. _____

NOMBRE: OBED ROMANO CRUZ FECHA: 11 DE DICIEMBRE DE 2025 TOTAL DE DÍAS: 1 DÍA
 APELLIDO PATERNO, MATERNO NOMBRE (S)
 DEPENDENCIA O ENTIDAD: INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE TLAXCALA
 AREA DE ADSCRIPCIÓN: DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES
 PUESTO: ASISTENTE DE SERVICIO Y MANTENIMIENTO LUGAR DE COMISION: CDMX

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:	PRINCIPALES ACTIVIDADES: (DESARROLLADAS)	EVALUACIÓN: (RESULTADOS OBTENIDOS)	DOCUMENTOS DE COMPROBACIÓN:
ENTREGAR DOCUMENTACIÓN DE (OFICIOS DE DIRECCIÓN GENERAL) ALA (CDMX)	ENTREGA DE OFICIOS.	ENTREGADOS EN TIEMPO Y FORMA	LOS QUE SE ANEXAN

Observaciones:

 OBED ROMANO CRUZ (NOMBRE Y FIRMA) DEL COMISIONADO	 LIC FIDEL MONARCA CHINA (NOMBRE Y FIRMA) JEFE INMEDIATO	 C.P. BEATRIZ ANDREA RAMIREZ PAYAN (NOMBRE Y FIRMA) TITULAR ADMINISTRATIVO
---	---	---

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.