



A \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

SOLICITUD DE APOYO

C. JOSEFINA MARTÍNEZ VÁZQUEZ

PRESENTE.-

Por medio de la presente y de la manera más atenta expongo lo Siguiente:

---

Por Lo Que Solicito El Apoyo de:

Hospitalización: \_\_\_\_\_

Medicamentos: \_\_\_\_\_

Traslado: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

Sin Más Por El Momento Y Agradeciendo De Antemano Su Apoyo  
Incondicional

Nombre:

---

Dirección:

---

Localidad: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma De Solicitante

\_\_\_\_\_  
Sello y firma de Autorización del SMDIF