



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

SOLICITUD DE APOYO  
C. JOSEFINA MARTÍNEZ VÁZQUEZ  
PRESENTE.-

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

---

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