



SELLO
DE
RECEPCION

OFICIO DE COMISION

OFICIO COMISION

PMT/COORDINACION DE SALUD/2021

Departamento: Fecha de Comisión:

Nombre del Comisionado Designado:

Cargo:

Se notifica a usted que ha sido designado para realizar la Comisión que se detalla:

Destino: Hora de Salida:

OBJETO DE LA COMISIÓN: (DESCRIBIR DETALLADAMENTE)

Periodo y Duración:

Vehículo a utilizar:

Justificación en caso de realizarse la comisión en días inhábiles

El servidor público comisionado deberá presentar anexo al presente la invitación de la Dependencia, que lo convoca (según sea el caso) y remitir una copia debidamente sellada por la parte a donde ha sido comisionado y los Resultados de la Comisión, al titular del Departamento al que se encuentra adscrito y a la Secretaria General, posterior a la realización de dicha comisión.

Jefe del Departamento

LEMS ANDREI CAMPOS MARTINEZ
COORDINADOR DE SALUD MUNICIPAL DE
TAMASOPO

COORDINACION
DE SALUD
TAMASOPO, S.L.P.
2018-2021

Secretaria
General

Autorizo
ROSALBA CHAVIRA BACA
PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL
2018-2021

Resultados de la Comisión.