



Juntos Fortalecemos **Familias**

**OFICIO DE COMISIÓN**

N° 0295

MATEHUALA, S.L.P. A 13 DE Abril DEL 2025

NOMBRE COMPLETO DEL COMISIONADO: Lic. Carlos Alberto Cossío Rocha

CARGO: Psicólogo de la UBR

PRESENTE

POR MEDIO DE ESTE CONDUCTO ME PERMITO INFORMARLE QUE HA SIDO COMISIONADO PARA ASISTIR A LA CIUDAD DE

San Luis Potosí

PARA QUE REALICE LAS DIRIGENCIAS DE:

DEPENDENCIA Centro de Rehabilitación y Educación

DEPENDENCIA Especial (CREE)

DEPENDENCIA Especial (CREE)

ASUNTO: Capacitación

ASUNTO: sobre el uso

ASUNTO: de la prueba ADOS-2

PARA CUMPLIR ESTA COMISIÓN SE ACOMPAÑARÁ DE LAS SIGUIENTES PERSONAS:

NOMBRE: Lic. Angelica Jemeralda Villalpando Tristán CARGO: Psicóloga

NOMBRE: \_\_\_\_\_ CARGO: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ CARGO: \_\_\_\_\_

SIN OTRO PARTICULAR POR EL MOMENTO ME DESPIDO DE USTED, NO SIN ANTES ENVIARLES UN CORDIAL SALUDO.

AUTORIZACIÓN

*[Handwritten Signature]*

ADMINISTRADORA GENERAL DEL SMDIF

AUTORIZACIÓN DE GASTOS



**DIF**  
Matehuala

VALE: aportitas 1082  
FORD VAN 997

VIÁTICOS: \_\_\_\_\_

COMBUSTIBLE: \_\_\_\_\_

DÍAS: 1

PERSONAS: 2

SOLICITANTE

*[Handwritten Signature]*  
JEFE DEL DEPARTAMENTO

Angelica Jemeralda V.T.  
COMISIONADO

*[Handwritten Signature]*

BITÁCORA DE COMISIÓN



LUGAR O DEPENDENCIA

FECHA Y HORA

FIRMA O SELLO DE RECIBIDO

LUGAR O DEPENDENCIA	FECHA Y HORA	FIRMA O SELLO DE RECIBIDO
	FECHA: HORA LLEGADA: HORA SALIDA:	<b>C.R.E.E. S.L.P.</b> <i>[Handwritten Signature]</i>
	FECHA: HORA LLEGADA: HORA SALIDA:	
	FECHA: HORA LLEGADA: HORA SALIDA:	