Asunto: solicitando pago de lentes o anteojos

Tuxtla Gutiérrez; Chiapas, a____de:_____de _____

LIC. GABRIEL MADAIN LÓPEZ HERNÁNDEZ
JEFE DEL DEPTO. DE PERSONAL DOCENTE
Y ADMINISTRATIVO
SECRETARIA DE EDUCACIÓN.

El (la) que suscribe_____
Clave presupuestal: _____
Clave: nominal: _____
Adscrito en la escuela: _____turno:_____
Lugar de ubicación: _____municipio:_____
Teléfono de la escuela: _____particular_____
Solicita a usted se sirva gestionar ante quien corresponda, el pago de lentes o anteojos.

Anexo la siguiente documentación:

- Factura del pago realizado
- Receta médica del isstech (o) medición optométrica (graduación de los lentes)
- Copia del ultimo talón de cheque
- Copia de la credencial del isstech

Por la amabilidad de su atención le expreso mi agradecimiento.

RESPETUOSAMENTE

_____
FIRMA DEL SOLICITANTE

FORMATO ORIGINAL Y 3 COPIAS
FACTURA ORIGINAL Y 3 COPIAS
MEDICION OPTOMETRICA ORIGINAL Y 3 COPIAS
CUATRO COPIAS DEL TALON DE CHEQUE
CUATRO COPIAS DE LA CREDENCIAL DEL ISSTECH.