**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**OFICINA DEL ABOGACÍA GENERAL**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA**

**Solicitud de Servicios de Personal**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Fecha:**  |
| **Nombre:** |  |
| **R.F.C.:** | **No. Empleado:** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Solicitud de orden de trabajo para anteojos, lentes de contacto, aparatos ortopédicos y/o auditivos |
|  | Generación de NIP |
|  | Sustitución o reposición de credencial UNAM |
|  | Constancia de horario de trabajo y periodos vacacionales |

**Otro:**

**Descripción de la solicitud:**

|  |
| --- |
|  |

**Firma de Solicitud:**

**Recibió de conformidad:**

**Nombre:**

**Firma:**

**Fecha:**