

Formato 1

TEPETZINTLA, VER., A _____ DE _____ DEL 2017.

Asunto: Solicito Servicio
Médico General.

**C. CARMELO CRUZ QUIRINO.
PRESIDENTE DEL DIF MUNICIPAL
TEPETZINTLA, VER.**

El que suscribe, el (la) C. _____, se dirige a usted de manera atenta y respetuosa para solicitarle su apoyo con la atención Medica General que ofrece la institución a su digno cargo, ya que me encuentro con Problemas de Salud y no cuento con el recurso económico necesario para solventar el costo del mismo con un médico particular, por tal motivo acudo a usted para que en lo posible pueda ayudarme.

No dudando de su comprensión, y esperando verme favorecido (a), le doy las gracias a Usted, por su atención.

ATENTAMENTE

C. _____.

Presentar al momento de la Solicitud, Copia de:

- INE (*solicitante*).

Formato 2

TEPETZINTLA, VER., A ____ DE _____ DEL 2017.

Asunto: Solicito Servicio
Médico General.

**C. CARMELO CRUZ QUIRINO.
PRESIDENTE DEL DIF MUNICIPAL
TEPETZINTLA, VER.**

El que suscribe, el (la) C. _____, se dirige a usted de manera atenta y respetuosa para solicitarle su apoyo con la atención Médica General que ofrece la institución a su digno cargo, ya que mi hijo (a), _____, se encuentra con Problemas de Salud y no cuento con el recurso económico necesario para solventar el costo del mismo con un médico particular, por tal motivo acudo a usted para que en lo posible pueda ayudarme.

No dudando de su comprensión, y esperando verme favorecido (a), le doy las gracias a Usted, por su atención.

ATENTAMENTE

C. _____.

Presentar al momento de la Solicitud, Copias de:

- INE (*tutor*)
- Curp (*del menor de edad*).