



SOLICITUD DE IMPRESIÓN

Dad-001

REIMPRESIÓN Y REPRODUCCIÓN DE FORMAS

DEPENDENCIA O PLANTEL	FECHA SOLICITADA	FECHA REQUERIDA	NO. DE SOLICITUD
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOMBRE DE LA FORMA		CLAVE	CANTIDAD SOLICITADA
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>

CARACTERÍSTICAS DE LA FORMA

IMPRESIÓN <input type="checkbox"/>	REIMPRESIÓN <input type="checkbox"/>	FOTOCOPIA <input type="checkbox"/>	IMPRENTA <input type="checkbox"/>
TAMAÑO	ORIGINAL	NO. DE COPIAS	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
1RA. COPIA COLOR	2RA. COPIA COLOR	3RA. COPIA COLOR	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
NO. DE FOLIO: <input type="text"/>	A <input type="text"/>	ANEXA FORMATO	<input type="text" value="NO"/> <input type="text" value="SI"/>

JUSTIFICACIÓN

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

SOLICITA:	VO.BO:	AUTORIZA:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TITULAR DE LA DEPENDENCIA	DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA