**FORMATO DE SOLICITUD.**

**AYUDA PARA ADQUISICIÓN DE ANTEOJOS O LENTES DE CONTACTO, AÑO 2025.**

**DATOS DEL TRABAJADOR:**

NOMBRE: .

R.F.C.: ..

REGIÓN: .

FECHA DE SOLICITUD: DÍA: . MES: . AÑO 2025.

Al firmar el presente formato de solicitud acepto que he leído y soy consciente de los requisitos, condiciones en las que debe ser enviada la documentación, procedimiento del trámite y motivos de rechazo establecidos en la circular IEEPO/DA/011/2025.

A T E N T A M E N T E

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Firma del Trabajador(a).