

SINDICATURA

SERVICIOS

		Día/Mes/Año
No. Atención	Folio	Fecha

NOMBRE DEL SERVICIO	ATENCION A LA CIUDADANIA
---------------------	--------------------------

DATOS GENERALES			
NOMBRE	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	TELEFONO
DEPENDENCIA/EMPRESA			
<input type="checkbox"/> HOMBRE	<input type="checkbox"/> MUJER		
SEXO		CORREO ELECTRONICO	
DOMICILIO			
CALLE	NUMERO	COLONIA	
CODIGO POSTAL	MUNICIPIO	LOCALIDAD	

ASUNTO
OBSERVACIONES