

Solicitud de Imagen

Selecciona el tipo de trabajo que solicitas:

| | |
|------------|--------------------------|
| Creación | <input type="checkbox"/> |
| Corrección | <input type="checkbox"/> |
| Formato | <input type="checkbox"/> |

Selecciona el tipo de archivo en el que lo Empleas después de creado

| | |
|-------------|--------------------------|
| PDF | <input type="checkbox"/> |
| JPG | <input type="checkbox"/> |
| PNG | <input type="checkbox"/> |
| PHP | <input type="checkbox"/> |
| AI | <input type="checkbox"/> |
| WORD | <input type="checkbox"/> |
| POWER POINT | <input type="checkbox"/> |
| EXCEL | <input type="checkbox"/> |
| PUB | <input type="checkbox"/> |

Selecciona el tipo de contenido

| | |
|----------------------|--------------------------|
| Oficial | <input type="checkbox"/> |
| Particular (interno) | <input type="checkbox"/> |

Selecciona el tipo de grafica base

| | |
|-------------|--------------------------|
| Oficial | <input type="checkbox"/> |
| Animado | <input type="checkbox"/> |
| Oficina | <input type="checkbox"/> |
| Informativo | <input type="checkbox"/> |
| Cartel | <input type="checkbox"/> |
| Digital | <input type="checkbox"/> |
| Video | <input type="checkbox"/> |

Nombre del Área que solicita:

Nombre del encargado del Área:

Fecha de Solicitud: _____

La Información de la presente solicitud deberá se entrada al correo electrónico:

victor.cervantes@salud.gob.mx

Con copia a:

ensenanzahjc@gmail.com

Archivos permitidos para edición:

Word

Power Point

Excel

Publisher

El tiempo de solución será de 72

horas hábiles a partir de la

recepción del correo

