

Solicitud: \_\_\_\_\_

Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_

Grado actual: \_\_\_\_\_

**CANALIZACIÓN - VINCULACIÓN NIVELES EDUCATIVOS**

(SEGE – DEE- 02)

**I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Persona que asiste: \_\_\_\_\_ Condición: \_\_\_\_\_

**II.- INFORMACIÓN ANEXA**

- Estudio socioeconómico  
 Valoración Médica  
 Otros: \_\_\_\_\_

**III.- CANALIZACIÓN ----- VINCULACIÓN**

- Secretaria del trabajo y previsión social (Manuel J. Clouthier No. 236-A Local Z05 Plaza tangamanga. Tel: 8264606)  
 Sistema Estatal DIF (Nicolás Fernando Torre No. 500 Col. Jardín, Tel: 1515000)  
 Centro de Rehabilitación y Educación Especial (Carretera a México km. 5.5, Col. Ricardo B. Anaya, Tel: 1676000)

Departamento de Educación: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

Escuelas Opcionales: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma de quien recibió

Nombre y Firma de la persona que atendió