

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