

**LIC. ALEJANDRO GUERRERO GUERRERO**  
**DIRECTOR DEL CE.RE.SO. COLIMA**  
**P R E S E N T E**

**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**  
**FORMATO DE ACTIVIDADES**

El tratamiento Psicológico dentro del Sistema Penitenciario a personas privadas de su libertad que influye a procesados y procesadas y/o sentenciados y sentenciadas para fines de reahabilitación modificando aquellas conductas antisociales implícitas en el delito imputado mediante la adquisición de nuevas estrategias que benefician a su reinserción social.

**Tratamiento psicológico por dependencia a psico-fármacos:**

No. de sesiones:\_\_\_\_\_ Tiempo: 3(), 6(), 9() meses. Horario:\_\_\_\_\_ Lugar:\_\_\_\_\_

**Psicoterapia Individual**

No. de sesiones:\_\_\_\_\_ Tiempo: 3(), 6(), 9() meses. Horario:\_\_\_\_\_ Lugar:\_\_\_\_\_

**Psicoterapia Grupal**

Nombre del programa:\_\_\_\_\_ Fecha de inicio:\_\_\_\_\_ Fecha de cierre:\_\_\_\_\_ No. de sesiones:\_\_\_\_\_ Tiempo: 3(), 6(), 9() meses. Horario:\_\_\_\_\_ Lugar:\_\_\_\_\_ Área varonil () Área femenil ().

**Terapia Familiar**

No. de sesiones:\_\_\_\_\_ Tiempo: 3(), 6(), 9() meses. Horario:\_\_\_\_\_ Lugar:\_\_\_\_\_

**Programa de Instituciones Externas**

Grupo:\_\_\_\_\_ Centro de integración Juvenil () Alcohólicos Anónimos () Neuróticos Anónimos () Grupo Religioso () nombre:\_\_\_\_\_ Fecha de inicio:\_\_\_\_\_ Fecha de cierre:\_\_\_\_\_ No. de sesiones:\_\_\_\_\_ Tiempo: 3(), 6(), 9() meses. Horario:\_\_\_\_\_ Lugar:\_\_\_\_\_ Área varonil () Área Femenil ()

**Se hace constar que a mi ingreso se me informó los diferentes tratamientos que maneja este departamento de psicología:**

---

**Nombre y firma de la persona privada de su libertad.**

Colima, Col.; Fecha de elaboración: 26 de Mayo del 2017