NOMBRE ESCUELA APOYADA:

(Vialidad Principal)

(No.)

C.C.T

NIVEL EDUCATIVO

ZONA ESCOLAR.

MUNICIPIO

ZONA ESCOLAR

No. Mun.

2019-2020 INICIO

(Colonia ó Asentamiento)

C.C.T.

DOMICILIO

SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA SUPERIOR DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL

REGISTRO DE ALUMNOS ATENDIDOS POR LOS SERVICIOS DE APOYO DE EDUCACIÓN ESPECIAL (USAER)

< TOTALES	1																		1
							L				F	-							
												-							
												-							
											F		F						
													F	F					
					æ														
	×				Þ														_
	C.A BAJA		(AS) (TE) (DE)	E	POST CONTRACTOR CONTRACTOR	2	F. P	E.P.	ENRIQ	I.D.I.	NUEV	S	0	≤					
OBSERVACIONES	SITUACIÓN FINAL	IDICIONES . ALUMNO	APTITUDES SO_ BRESALIENTES O TALENTOS ESPECÍFICOS	NIVEL SCOLAR	GRUPO	GRADO	ATENCIÓN		PROCESO DE	No.	O INGRESO	FECHA DE NACIMIENTO	FEC	SEXO	EDAD	NOMBRE DEL ALUMNO APELLIDO PATERNO/MATERNO/NOMBRE(S) O	CURP	CCT	N/P
	Commence of the second commence of	THE STANDARD CONTRACTOR AND ADDRESS OF THE PERSON ADDRESS OF THE PERSON AND ADDRESS OF THE PERSON ADDRESS OF THE PER			THE RESIDENCE OF				The second second second second	CONTRACTOR CONTRACTOR	The second								ı

FORMA FCE-USAER-1920

FIRMAS DE VALIDACIÓN DEL CICLO ESCOLAR

-	_
2	Z
7	=
(2
-	7
•	_
-	フ
г	п
-	-
7	
	7
-	_
(כ
-	-
i	ä
۶	~
7	ヾ
1	┙
4	_
-	F
-	~

FIN DE CICLO ESCOLAR

NOMBRE Y FIRMA DEL MAESTRO DE APOYO
NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA DEL MAESTRO DE APOYO

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL SERVICIO

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR DE EDUC. ESP.

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL SERVICIO

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR DE EDUC. ESP.

FECHA DE VALIDACIÓN OCTUBRE DE 2019

> FECHA DE VALIDACIÓN JULIO DE 2020

Se deberá requisitar Nombre, Firma y en su caso Sello, de los actores que validan la información de atención de alumnos de acuerdo al momento de Validación.