



**SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA SUPERIOR**  
**DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL**

FORMA FCE-USAER-1920

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

ZONA ESCOLAR

CICLO ESCOLAR

2019-2020 INICIO

(Validad Principal)

(No.)

(Colonia o Asentamiento)

LOCALIDAD

**NOMBRE ESCUELA APOYADA:**

C.C.T

NIVEL EDUCATIVO

ZONA ESCOLAR.

---

[illegible]

**FIRMAS DE VALIDACIÓN DEL CICLO ESCOLAR**

INICIO DE CICLO ESCOLAR

FIN DE CICLO ESCOLAR

NOMBRE Y FIRMA DEL MAESTRO DE APOYO

NOMBRE Y FIRMA DEL MAESTRO DE APOYO

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL SERVICIO

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL SERVICIO

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR DE EDUC. ESP.

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.