

NOMBRE DEL PROMOTOR	(29)
NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO	(30)
NOMBRE DEL ASESOR	(31)
DIRECCIÓN DE LA PLAZA COMUNITARIA	(32)
TELÉFONO	(33)
CORREO ELECTRÓNICO	(34)

ELABORÓ

35
NOMBRE, CARGO Y FIRMA

VISTO BUENO

36
NOMBRE, CARGO Y FIRMA

AUTORIZO

37
NOMBRE, CARGO Y FIRMA
DIRECTOR, COORDINADOR DEL CENTRO DE
REHABILITACIÓN U HOMÓLOGO