


HORA DE INICIO DE LA ENTREVISTA \_\_\_\_\_

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA (EXPECTATIVA INICIAL)

El Programa de Asesoría en Derecho Familiar consiste.- Brindar asesoría y apoyo jurídico a todos los miembros de las familias que tengan problemas jurídico-familiares, dándoles a conocer los derechos y las obligaciones que surgen a partir de sus relaciones familiares en su caso, orientarlas sobre las alternativas legales con que pueden contar para resolver su situación, indicándoles las causas y consecuencias que se pudieran suscitar en el procedimiento legal a seguir, todo a fin de contribuir al mejoramiento de las relaciones familiares.

NOMBRE USUARIO

Nombre: \_\_\_\_\_

Clave DIF \_\_\_\_\_ Estado de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Cruce de Calles: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Tel: Part.: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA CONTRAPARTE

Nombre: \_\_\_\_\_

Clave DIF: \_\_\_\_\_ Estado de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Cruce de Calles: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Tel: Part.: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO INICIAL:

Observación y/o Sugerencias: \_\_\_\_\_

EXPECTATIVA FINAL DEL BENEFICIARIO: \_\_\_\_\_

POR LO QUE SE LE PREGUNTA A LA BENEFICIEARIA (O) SI DESEA RECIBIR LA ORIENTACIÓN

JURIDICA: SI \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ POR QUE: \_\_\_\_\_

HORA DE TERMINACIÓN DE LA ENTREVISTA: \_\_\_\_\_

Nombre y firma del usuario

Nombre y firma del Trabajador Social

