



PROGRAMA DE CONSEJERÍA PROFESIONAL EN EL ESCENARIO ESCOLAR
ESCUELA _____

Informe de cierre y/o transferencia de caso

Nombre: _____ Núm. Expediente _____

Dirección: _____

Grado: _____ Promedio: _____ Ausencias: _____

Motivo(s) del referido:

Motivo(s) del cierre y/o transferencia de caso:

Nombre del Consejero(a) Profesional Escolar en letra de molde

Firma y Número de licencia

Fecha

El Departamento de Educación no discrimina de ninguna manera por razón de edad, raza, color, sexo, nacimiento, condición de veterano, ideología política o religiosa, origen o condición social, orientación sexual o identidad de género, discapacidad o impedimento físico o mental; ni por ser víctima de violencia doméstica, agresión sexual o accecho.