



Secretaría Asociada de Educación Especial
SAEE-AT-2014-8

Comité Asesor de Asistencia Tecnológica
Centro de Servicios de Educación Especial
Región Educativa de _____

INVENTARIO DE EQUIPOS DE ASISTENCIA TECNOLÓGICA

Nombre del estudiante: _____ #de SIE: _____ Fecha: _____
Escuela: _____ Municipio: _____ Distrito: _____ Maestro(a): _____ Impedimento: _____

| Equipo | Escenarios donde se utiliza el equipo | El equipo se encuentra en buenas condiciones | Se continuará utilizando el próximo año escolar |
|--------|---------------------------------------|--|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Certifico que la información provista es correcta.

Director escolar o maestro de Educación Especial

