



Secretaría Asociada de Educación Especial
SAEE-AT-2014-5

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

SIE: _____

SOLICITUD DE EQUIPOS Y/O SERVICIOS DE ASISTENCIA TECNOLÓGICA

Fecha: _____

Sr(a) _____
Director(a) del CSEE

Señor(a) _____:

El COMPU discutió la Evaluación de Asistencia Tecnológica estudiante _____ realizada en fecha de _____. El mismo está ubicado en la escuela _____ del Municipio de _____, Distrito Escolar de _____.

Solicitamos los siguientes servicios:

- Compra de los equipos establecidos en Minuta adjunta.
- Costomización o adaptación del siguiente equipo:

- Mantenimiento o reparación del siguiente equipo:

- Reemplazo del siguiente equipo asistivo por avería, hurto o pérdida:

- Asesoría o asistencia técnica para la implantación al currículo de: _____

- Capacitación o adiestramiento en el uso de los siguientes equipos identificados en minuta adjunta de AT: _____

Nombre en letra de molde del Director Escolar, Facilitador de Educación Especial o Funcionario Autorizado

Firma de Director Escolar, Facilitador de Educación Especial o Funcionario Autorizado

P.O. Box 190759
San Juan, Puerto Rico 00919-0759
Tel: (787) 773-5800

