



**SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA**

INFORME DE COMISIÓN

OFICIO DE COMISIÓN No.: 001

NOMBRE: GALINDO NOHPAL CARLOS STEFANO FECHA: 20/06/2022 TOTAL DE DÍAS: 1

PATERNO MATERNO NOMBRE (s)

DIRECCION O DEPTO: FOMENTO A LA SALUD ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: COMISIONADO DE FOMENTO A LA SALUD

PUESTO: JEFE DE DEPARTAMENTO LUGAR DE COMISIÓN: CENTRO DE AUTISMO TELETON

9 OBJETIVO DE LA COMISIÓN:	10 PRINCIPALES ACTIVIDADES: (DESARROLLADAS)	11 EVALUACIÓN: (RESULTADOS OBTENIDOS)	12 DOCUMENTOS DE COMPROBACIÓN:
Visitar las instalaciones del Centro de Autismo para llevar a cabo proyecto.	En la visita se identifico <ul style="list-style-type: none"> • Metodología y/o plan de trabajo para la atención del paciente autista. • Necesidades de equipamiento para un centro de autismo. 	Satisfactoriamente	<input checked="" type="checkbox"/> OFICIO DE COMISIÓN O DE PARTICIPACIÓN <input type="checkbox"/> DOCUMENTO DE INVITACIÓN <input type="checkbox"/> ACTA CIRCUNSTANCIADA <input type="checkbox"/> DIPLOMA; O CONSTANCIA DE PARTICIPACIÓN <input type="checkbox"/> PROGRAMAS DE TRABAJO <input type="checkbox"/> INFORME DE LA COMISIÓN <input type="checkbox"/> OTROS (DESCRIBIR)

13 Observaciones:

14	15	16
 CARLOS STEFANO GALINDO NOHPAL (NOMBRE Y FIRMA) DEL COMISIONADO	 DR. CARLOS STEFANO GALINDO NOHPAL (NOMBRE Y FIRMA) JEFE INMEDIATO	LIC. SERGIO DANIEL PADILLA HERRERA (NOMBRE Y FIRMA) TITULAR ADMINISTRATIVO

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO, SON LOS CORRECTOS Y VERÍDICOS, ASI MISMO MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE SE APLICARAN EN CASO CONTRARIO.