

Bahía de Banderas, Nayarit a ____ de _____ de 2019

A quien corresponda

Por medio de la presente se hace conocimiento al C. _____
de _____ con domicilio _____. Es
una persona que cursa con discapacidad _____ y su deseo es
seguir estudiando, fortaleciendo así su nivel académico y mejorar su calidad de
vida.

La coordinación a mi cargo interesado en el bienestar de las personas con
discapacidad del municipio de bahía de banderas solicita de su apoyo.

ATENTAMENTE:



LTS. Perla Anahí Avalos González
Coordinadora de Trabajo Social y Discapacidad
Del Sistema DIF Municipal de Bahía de Bandera, Nayarit.