

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN  
SECRETARÍA ASOCIADA DE EDUCACIÓN ESPECIAL

**SAEE-10a Solicitud de personal irregular**

Fecha \_\_\_\_\_  
Oficina Regional Educativa \_\_\_\_\_  
Pueblo \_\_\_\_\_

Escuela \_\_\_\_\_  
Código \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_

**Marque con una X el servicio solicitado:**

<input type="checkbox"/> <b>Estudiante</b>		<input type="checkbox"/> <b>Grupo</b>	
<b>Nombre del estudiante</b>		<b>Nombre del maestro de salón especial</b>	
<b>SIE</b>	<b>Grado</b>	<b>Matrícula</b>	<b>Justificación</b>
<b>Justificación</b>			
Favor de adjuntar junto con esta solicitud: 1. SAEE-12 2. SAEE-12b 3. SAEE-10 minuta	Asistente para: <input type="checkbox"/> Higiene <input type="checkbox"/> Alimentación <input type="checkbox"/> Movilidad <input type="checkbox"/> Comunicación <input type="checkbox"/> Salud <input type="checkbox"/> Transportación	Ruta 1 _____ Ruta 2 _____ Ruta 3 _____ Total _____	<input type="checkbox"/> Asistencia académica <input type="checkbox"/> Higiene <input type="checkbox"/> Alimentación <input type="checkbox"/> Movilidad <input type="checkbox"/> Salud <input type="checkbox"/> Transportación

**Parte B: Análisis de la Oficina Regional Educativa**

	No ▼	Sí ►	Comentarios
La escuela realizó el proceso de consulta previo a la reunión con el COMPU.			Nombre del FDEE _____ Fecha de la consulta _____ Firma del director escolar _____
La escuela tiene disponible el recurso solicitado.			Nombre del recurso _____ Será <input type="checkbox"/> individual o <input type="checkbox"/> compartido Cantidad de horas <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7.5 Firma del FDEE _____
La ORE tiene el recurso disponible.			Nombre del recurso _____ Será <input type="checkbox"/> individual o <input type="checkbox"/> compartido Cantidad de horas <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7.5 Fecha en que se asigna _____ Nombre del personal de RH _____ Firma del director del CSEE _____

**Para uso exclusivo de la Secretaría Asociada de Educación Especial**

¿Se recomienda la autorización del personal adicional?  Sí  No (explique)

\_\_\_\_\_

Número de autorización \_\_\_\_\_ Jornada diaria \_\_\_\_\_