FTS-19

COORDINACIÓN DE TRABAJO SOCIAL

Gobierno del Estado de Yucatán | CEAMA CENTRO ESPECIALIZADO EN LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PARA ADOLESCENTES

SOLICITUD DE CREDENCIAL DE VISITA

Fecha: _____

1.- Nombre del solicitante:

Apellido paterno | Apellido materno | Nombre(s)

2.- Edad: **Sexo** **M**( ) **F**( ) **Ocupación:**

3.- Dirección:

Calle | Num. | Cruzamientos | Colonia | Ciudad | Estado | C.P.

4.- Teléfonos:

Casa | Trabajo | Celular | Otro | (especifique)

5.- Nombre del adolescente o adulto joven en internamiento:

Apellido paterno | Apellido materno | Nombre(s)

6.- Relación o parentesco con el adolescente o adulto jóven en internamiento: _____

Me doy por enterado de los lineamientos para el acceso al Centro como lo establece la Guia de visita familiar (documentos, alimentos, vestimenta y accesorios permitidos).

_____

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

Observaciones: _____

Nota: La expedición de la credencial de visitas estará sujeta a verificación y evaluación de los datos.

No escriba en el área sombreada.

Documentos requeridos a los padres, tutores o representantes legales del adolescente o adulto joven en internamiento

- ☐ **Copia de identificación oficial con fotografía del solicitante (INE, licencia de conducir, cartilla militar, pasaporte, cédula profesional)**
- ☐ **Copia de comprobante domiciliario del solicitante.**
- ☐ **Copia de acta de nacimiento del adolescente o adulto joven en internamiento.**

Documentos requeridos:

- ☐ **Copia de identificación oficial con fotografía del solicitante (INE, licencia de conducir, cartilla militar, pasaporte, cédula profesional)**
- ☐ **Copia de comprobante domiciliario del solicitante.**
- ☐ **Copia del documento que acredite el parentesco, en su caso.**
- ☐ **Firma de autorización del representante legal del adolescente o adulto joven en internamiento.**

_____ _____

Nombre y firma del entrevistador | Firma de autorización de la Direccion del Centro