



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



ME LLENA DE **ORGULLO**

SOLICITUD DE VERIFICACIÓN SANITARIA PARA ESTABLECIMIENTOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS DE NUEVA CREACIÓN O MODIFICACIÓN DE DATOS O SERVICIOS

_____, Ver., a ____ de _____ de 2019.

M.EN C. BARTOLO AVENDAÑO BORROMEO
DIRECTOR DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS
PRESENTE:

El que suscribe, _____ en mi calidad
de _____

con domicilio para recibir notificaciones en: _____

_____ Teléfono: _____ correo electrónico: _____

Solicito a usted visita de verificación al inmueble ubicado en (domicilio completo):

_____, mismo que será

destinado a la instalación de una escuela del nivel: _____

Nombre de la escuela _____

Nombre y firma del Solicitante

Nombre y firma del Representante Legal

Nombre y firma de la persona autorizada