

Departamento de Rehabilitación Vocacional

Estimado _____ :

Vd. aplicó por los servicios de rehabilitación vocacional en _____ .

Está previsto que yo tome una decisión acerca de su elegibilidad dentro de 60 días desde la fecha de aplicación. En su caso, yo no podré hacerlo por la siguiente razón(es):

Se estima que la determinación de elegibilidad se la dará _____. Si Vd. tiene alguna información que me permitiera agilizar la toma de decisión, por favor llama al 252-3570.

Si Vd. está de acuerdo con esta extensión de tiempo, por favor firme abajo y retorne esta forma en el sobre enviado.

Firma: _____ Fecha: _____

Gracias por su cooperación en esta asunto. Si tiene alguna pregunta o inquietud, por favor llama al 252-3570.

Sinceramente,

_____, Consejero
Departament de Rehabilitación Vocacional