

SOLICITUD SERVICIO SOCIAL
PROGRAMA

“PSICOTERAPIA PARA TODOS”

Objetivo del programa: Proporcionar servicios de psicoterapia con un costo reducido. El servicio será impartido por psicoterapeutas que se encuentran debidamente capacitados y supervisados.

DATOS DEL SOLICITANTE:

FECHA: _____

APELLIDO PATERNO: _____

APELLIDO MATERNO: _____

NOMBRE(S): _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: _____

EDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____

OCUPACION: _____

NIVEL DE ESTUDIOS: _____

DIRECCION: _____

DELEGACION Y CODIGO POSTAL: _____

TEL. CASA: _____ TEL. TRABAJO: _____

TEL. CELULAR: _____ CORREO ELECTRONICO: _____

MOTIVO DE CONSULTA: _____

MOTIVO DE SOLICITUD DEL SERVICIO SOCIAL: _____

UNA VEZ ACEPTADA LA SOLICITUD EL PSICOTERAPEUTA SE COMUNICARÁ DIRECTAMENTE CON EL CLIENTE PARA DEFINIR UN HORARIO DE CONSULTA DE LUNES A VIERNES DE 10:00 a 19:00 hrs.

HONORARIOS DEL SERVICIO SOCIAL: \$300.00 POR SESIÓN, UNA VEZ A LA SEMANA.

EL CLIENTE REALIZARÁ EL PAGO DE LOS HONORARIOS DIRECTAMENTE AL PSICOTERAPEUTA.