

INSTRUCCIONES: Puede completar este formulario a mano o puede descargar la aplicación gratuita Acrobat Reader DC, que le permitirá abrir y completar esta aplicación utilizando la herramienta "Rellenar y firmar". Hay una guía para usar esta herramienta en <https://helpx.adobe.com/es/reader.html>

INFORME DE TRATAMIENTO EN CURSO

Para la sumisión a Brillantes Caminantes, A.C.

Estudiante: _____

Proveedor(a) _____

Psicoterapia

Otro servicio (describa) _____

Fechas de reuniones desde el inicio de los servicios o desde la última actualización	Cantidad cargada
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
TOTAL	\$

A rellenar por el proveedor(a):

El (la) estudiante continúa asistiendo al tratamiento según lo programado. Si No

El (la) estudiante continúa beneficiándose del tratamiento. Si No

En caso afirmativo, número de sesiones futuras solicitadas (no más de seis) _____

Firma de proveedor(a)

Fecha

Firma de estudiante

Fecha

Firma de mentor(a)

Fecha

Envíe este formulario a Treasurer@BCgto.org