

INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL COMITÉ DE REVISIÓN DEL PROGRAMA (PRC)

Nombre del Miembro: _____ Fecha de nacimiento: _____

Núm. de ID de Assists: _____ Coordinador de Apoyo: _____

Plan nuevo Renovación Plan desaprobado Revisión de papel

Agencia proveedor residencial: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____ Número de fax: _____

Representante de BP: _____ Número de teléfono: _____

Correo electrónico: _____

DTA Vocacional/Empleo Escuela Otro _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____ Número de fax: _____

Representante: _____ Número de teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____ Número de fax: _____

Representante: _____ Número de teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Tutor legal: _____ Tutor propio

Dirección: _____

Número de teléfono: _____ Número de fax: _____

Correo electrónico: _____

Tutor legal: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____ Número de fax: _____

Correo electrónico: _____

Correo electrónico de RBHA: _____

BP Presentado por: _____ Fecha: _____

Recibido por: _____ Fecha: _____

Fecha de PRC: _____ Hora: _____

Sitio: _____

Notas:

Norte:
DDNorthPRC@azdes.gov

Sur:
DDDD2PRC@azdes.gov

Este:
DDDEastRegionPRC@azdes.gov

Central:
DDCentralRegionPRC@azdes.gov

Oeste:
DDWESTPRC@azdes.gov