

## DIRECTORIO DE INSTITUCIONES DE APOYO EXTERNO

Centro educativo: \_\_\_\_\_ Ciclo escolar: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ CCT: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Institución	Domicilio	Teléfono
Bomberos  C 4  CFE Cruz Roja Mexicana Cruz Ámbar Protección Civil Municipal Protección Civil Estatal Ambulancias de Comisión Nacional  Secretaría de Seguridad Pública  CRUM ISSSTE IMSS Hospital Civil Fuerza Civil SEDENA Dirección General de Tránsito y Transporte del Estado  Policía Federal Preventiva		

ELABORÓ	FIRMA DEL RESPONSABLE	SELLO
Nombre:		
Teléfono:		
Correoelectrónico		