

**Departamento de Desarrollo de la Fuerza Laboral
OFICINA DE REHABILITACIÓN VOCACIONAL**

Estimado/a

El _____, usted solicitó servicios de rehabilitación vocacional.

El proceso para determinar su derecho a estos servicios debió tomarme 60 días a partir de la fecha de su solicitud. No me fue posible tomar una decisión debido a que:

Confío en poder determinar su derecho a estos servicios el o antes del _____.
Comuníquese conmigo si tiene información que pueda ayudarme a hacer una determinación en menos tiempo.

Si está de acuerdo en que esta extensión es necesaria, firme a continuación y devuelva el formulario en el sobre que se acompaña.

Firmado: _____ Fecha: _____

Gracias por su cooperación en este asunto. Si tiene preguntas o inquietudes, llámeme al _____.

Atentamente

_____, Orientador
Oficina de Rehabilitación Vocacional