



**MUNICIPALIDAD DE LITUECHE**  
DEPARTAMENTO SOCIAL

**NOMINA DE POSTULANTES DISCAPACIDAD MENTAL MENORES DE 18 AÑOS**

**MES: SEPTIEMBRE**

<b>SOLICITUD DE POSTULACION / NOMBRE BENEFICIARIO</b>	<b>FECHA</b>
Folio N° 27 – Mayte Antonella Bravo Rivas	23.09.2014.