



TEXAS
Health and Human
Services

Date

Advisor

Office Address

Telephone No.

Fax No.

Confirmation of Office Visit
Work/School Excuse

To Whom It May Concern:

This is to verify that _____ was present in our office on _____, Date
 from _____ to _____.

If you have any questions or wish to confirm this information, please feel free to contact me at _____.

 Agency Representative (Please print)

 Agency Representative Signature

 Date



TEXAS
Health and Human
Services

Fecha	
Consejero	
Dirección	
Teléfono	Fax

┌

┌

└

└

.....

Confirmación de visita a la oficina
Permiso para faltar al trabajo o a la escuela

A quien corresponda:

La presente es para confirmar que _____ estuvo en nuestra oficina el _____, de las _____ a las _____. Fecha

Si tiene alguna pregunta o desea verificar esta información, por favor, comuníquese conmigo con toda confianza al _____.

 Representante del departamento (Por favor, escriba en letra de molde)

 Firma del representante del departamento

 Fecha