

DATOS DEL SOLICITANTE

<u>SAUCEDO</u> APELLIDO PATERNO	<u>CABELLO</u> APELLIDO MATERNO	<u>MONICA SUSANA</u> NOMBRE(S)
<u>1994/05/28</u> FECHA DE NACIMIENTO	<u>SALTILLO</u> <u>COAHUILA</u> LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	<u>SACM940528MCLCBN02</u> CURP
<u>110501220000</u> NÚMERO DE MATRICULA	<u>8448702977</u> TELÉFONO CELULAR	<u>susi_girl11@hotmail.com</u> DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

SERVICIO MÉDICO

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>SECCION 38</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>MARIA CRISTINA CABELLO SAUCEDO</u>	
PARENTESCO <u>MADRE</u>	TELÉFONO <u>8441014848</u>
TIPO DE SANGRE <u>ORH+</u>	No. DE AFILIACIÓN <u>5267</u>
PADECIMIENTO CRÓNICO	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO

DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO <u>ZARAGOZA #118</u>		
<u>ZONA CENTRO</u> COLONIA	<u>25350</u> CÓDIGO POSTAL	<u>8444830243</u> TELÉFONO (CON LADA)
<u>SALTILLO</u> LOCALIDAD	<u>COAHUILA</u> ESTADO	<u>ARTEAGA</u> MUNICIPIO

DOMICILIO FORÁNEO

CALLE Y NÚMERO <u>ZARAGOZA #118</u>		
<u>ZONA CENTRO</u> COLONIA	<u>25350</u> CÓDIGO POSTAL	<u>8444830243</u> TELÉFONO (CON LADA)
<u>SALTILLO</u> LOCALIDAD	<u>COAHUILA</u> ESTADO	<u>ARTEAGA</u> MUNICIPIO



SITUACIÓN ESCOLAR

NUEVO INGRESO REINSCRIPCIÓN REINGRESO CAMBIO
 ALUMNO REGULAR ALUMNO IRREGULAR

SI ES ALUMNO IRREGULAR, ESPECIFIQUE CUÁLES ASIGNATURAS ADEUDA:

NOMBRE DE LA ASIGNATURA	SEMESTRE

DATOS LABORALES

NOMBRE DE LA EMPRESA <u>NO TENGO</u>		
DOMICILIO	LOCALIDAD	TELÉFONO
TIPO DE CONTRATACIÓN	BASE ____	EVENTUAL ____
DÍAS LABORALES		PUESTO

ALUMNOS QUE LABORAN EN EDUCACIÓN

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN				
DOMICILIO		LOCALIDAD		TELÉFONO
NIVEL EDUCATIVO			HORARIO	
SISTEMA AL QUE PERTENECE	ESTATAL ____	FEDERAL ____	PARTICULAR ____	ANTIGÜEDAD AÑOS MESES
NÚMERO DE HORAS			GRADOS QUE ATIENDE	
MATERIAS QUE ATIENDE:				
CLAVE(S) PRESUPUESTAL(ES):				

OTROS IDIOMAS

INGLÉS ____	FRANCÉS ____	OTROS ____ ESPECIFICAR
-------------	--------------	------------------------

FIRMA DEL ALUMNO

FECHA (aaaa/mm/dd)