

DATOS DEL SOLICITANTE

| | | |
|--|---|--|
| <u>VIELMA</u> APELLIDO PATERNO | <u>BRACHO</u> APELLIDO MATERNO | <u>GLORIA LUCERO</u> NOMBRE(S) |
| <u>1992/10/05</u> FECHA DE NACIMIENTO | <u>PARRAS DE LA FUENTE</u> <u>COAHUILA</u> LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO | <u>VIBG921005MCLLRL07</u> CURP |
| <u>110501430000</u> NÚMERO DE MATRICULA | <u>8442275461</u> TELÉFONO CELULAR | <u>lu_vb4@hotmail.com</u> DIRECCIÓN ELECTRÓNICA |

SERVICIO MÉDICO

| | |
|--|---|
| SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>NO TENGO</u> | |
| EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>GLORIA BRACHO LOPEZ</u> | |
| PARENTESCO <u>MADRE</u> | TELÉFONO <u>8424222854</u> |
| TIPO DE SANGRE <u>A+</u> | No. DE AFILIACIÓN |
| PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NINGUNO</u> | PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NINGUNO</u> |

DOMICILIO LOCAL

| | | |
|--|-------------------------------|--|
| CALLE Y NÚMERO <u>PRIVADA PEPI #1783</u> | | |
| <u>TOPOCHICO</u> COLONIA | <u>25000</u> CÓDIGO POSTAL | <u>NO TENGO</u> TELÉFONO (CON LADA) |
| <u>SALTILLO</u> LOCALIDAD | <u>COAHUILA</u> ESTADO | <u>SALTILLO</u> MUNICIPIO |

DOMICILIO FORÁNEO

| | | |
|---|-------------------------------|--|
| CALLE Y NÚMERO <u>FCO. I. MADERO 97</u> | | |
| <u>ZONA CENTRO</u> COLONIA | <u>27980</u> CÓDIGO POSTAL | <u>8424222854</u> TELÉFONO (CON LADA) |
| <u>PARRAS</u> LOCALIDAD | <u>COAHUILA</u> ESTADO | <u>PARRAS</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 | | |
| 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 <input checked="" type="checkbox"/> | FRANCÉS ____ | OTROS ____ ESPECIFICAR |
|--|--------------|------------------------|

FIRMA DEL ALUMNO

FECHA (aaaa/mm/dd)

