

DATOS DEL SOLICITANTE

| | | |
|-------------------------------------|--|---|
| CARREÓN APELLIDO PATERNO | TREVIÑO APELLIDO MATERNO | MELISA DEL ROSARIO NOMBRE(S) |
| 1994/05/22 FECHA DE NACIMIENTO | SALTILLO COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO | CATM940522MCLRRL02 CURP |
| 110500170000 NÚMERO DE MATRICULA | 8442048610 TELÉFONO CELULAR | mely_krazy@hotmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA |

SERVICIO MÉDICO

| | |
|--|---|
| SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS</u> | |
| EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>JUANA MARÍA CARREÓN RODRÍGUEZ</u> | |
| PARENTESCO <u>TÍA</u> | TELÉFONO <u>8441045999</u> |
| TIPO DE SANGRE <u>O+</u> | No. DE AFILIACIÓN <u>43017102021</u> |
| PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NO TENGO</u> | PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NINGUNO</u> |

DOMICILIO LOCAL

| | | |
|--|------------------------|---------------------------------|
| CALLE Y NÚMERO <u>FERNANDO PROAL 276</u> | | |
| PANTEONES COLONIA | 25140 CÓDIGO POSTAL | NO TENGO TELÉFONO (CON LADA) |
| SALTILLO LOCALIDAD | COAHUILA ESTADO | SALTILLO MUNICIPIO |

DOMICILIO FORÁNEO

| | | |
|----------------|---------------|---------------------|
| CALLE Y NÚMERO | | |
| COLONIA | CÓDIGO POSTAL | TELÉFONO (CON LADA) |
| LOCALIDAD | ESTADO | 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 ____ | FRANCÉS ____ | OTROS ____ ESPECIFICAR |
|-------------|--------------|------------------------|

FIRMA DEL ALUMNO

FECHA (aaaa/mm/dd)