

DATOS DEL SOLICITANTE

FLORES APELLIDO PATERNO	DIAZ APELLIDO MATERNO	BRYANDA PAULINA NOMBRE(S)
1993/03/27 FECHA DE NACIMIENTO	ACUÑA COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	FODB930327MCLLR02 CURP
110500400000 NÚMERO DE MATRICULA	8441333810 TELÉFONO CELULAR	bryandapaulina@hotmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

SERVICIO MÉDICO

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>NO TENGO</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>RODRIGO FLORES GAYTAN</u>	
PARENTESCO <u>PADRE</u>	TELÉFONO <u>8777721824</u>
TIPO DE SANGRE <u>AB+</u>	No. DE AFILIACIÓN
PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NO TENGO</u>	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NO TENGO</u>

DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO <u>TAMAULIPAS 116</u>		
REPUBLICA COLONIA	25280 CÓDIGO POSTAL	8444155097 TELÉFONO (CON LADA)
SALTILLO LOCALIDAD	COAHUILA ESTADO	SALTILLO MUNICIPIO

DOMICILIO FORÁNEO

CALLE Y NÚMERO <u>LERDO 450</u>		
CENTRO COLONIA	26200 CÓDIGO POSTAL	8777721824 TELÉFONO (CON LADA)
ACUÑA LOCALIDAD	COAHUILA ESTADO	ACUÑA 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 <u>X</u>	FRANCÉS ____	OTROS ____ ESPECIFICAR <u>INGLES</u>
-----------------	--------------	--------------------------------------

FIRMA DEL ALUMNO

FECHA (aaaa/mm/dd)