

**DATOS DEL SOLICITANTE**

<u>SAUCEDO</u> APELLIDO PATERNO	<u>MONTES</u> APELLIDO MATERNO	<u>ANA IRENE</u> NOMBRE(S)
<u>1992/07/07</u> FECHA DE NACIMIENTO	<u>SALTILLO</u> <u>COAHUILA</u> LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	<u>SAMA920707MCLCNN07</u> CURP
<u>110501230000</u> NÚMERO DE MATRICULA	<u>8442800653</u> TELÉFONO CELULAR	<u>anna.irene92@hotmail.com</u> DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

**SERVICIO MÉDICO**

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE:	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>SELIA MONTES PALACIOS</u>	
<u>PARENTESCO MADRE</u>	TELÉFONO <u>1814381</u>
<u>TIPO DE SANGRE</u>	No. DE AFILIACIÓN
<u>PADECIMIENTO CRÓNICO</u>	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO

**DOMICILIO LOCAL**

<u>CALLE Y NÚMERO ENRRAMADA</u>		
<u>ACUEDUCTO</u> <u>COLONIA</u>	<u>CÓDIGO POSTAL</u>	<u>8444176935</u> TELÉFONO (CON LADA)
<u>SALTILLO</u> LOCALIDAD	<u>COAHUILA</u> ESTADO	<u>SALTILLO</u> MUNICIPIO

**DOMICILIO FORÁNEO**

<u>CALLE Y NÚMERO</u>		
<u>COLONIA</u>	<u>CÓDIGO POSTAL</u>	<u>TELÉFONO (CON LADA)</u>
<u>LOCALIDAD</u>	<u>ESTADO</u>	<u>MUNICIPIO</u>

**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)