

DATOS DEL SOLICITANTE

<u>BARAJAS</u> APELLIDO PATERNO	<u>MONTALVO</u> APELLIDO MATERNO	<u>CAROLINA GUADALUPE</u> NOMBRE(S)
<u>1992/12/11</u> FECHA DE NACIMIENTO	<u>MONCLOVA</u> <u>COAHUILA</u> LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	<u>BAMC921211HCLRNR03</u> CURP
<u>110500120000</u> NÚMERO DE MATRICULA	<u>8441557934</u> TELÉFONO CELULAR	<u>caro_j4@hotmail.com</u> DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

SERVICIO MÉDICO

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>ISSTE</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>NORMA DAVALOS DE LA FUENTE</u>	
<u>PARENTESCO</u> <u>MADRINA</u>	TELÉFONO <u>4390678</u>
TIPO DE SANGRE <u>O+</u>	No. DE AFILIACIÓN <u>MOHA640222</u>
PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NO TENGO</u>	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NO</u>

DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO <u>CUATROCIENEGAS #1929 ENTRE DF Y CHIAPAS.</u>		
<u>REPUBLICA PTE.</u> COLONIA	<u>25280</u> CÓDIGO POSTAL	<u>018444390678</u> TELÉFONO (CON LADA)
<u>SALTILLO</u> LOCALIDAD	<u>COAHUILA</u> ESTADO	<u>SALTILLO</u> MUNICIPIO

DOMICILIO FORÁNEO

CALLE Y NÚMERO <u>JUAN ANTONIO DE LA FUENTE #513 SUR</u>		
<u>ZONA CENTRO</u> COLONIA	<u>26530</u> CÓDIGO POSTAL	<u>018626210757</u> TELÉFONO (CON LADA)
<u>ALLENDE</u> LOCALIDAD	<u>COAHUILA</u> ESTADO	<u>ALLENDE</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 <u>X</u>	FRANCÉS ____	OTROS ____ ESPECIFICAR
-----------------	--------------	------------------------

FIRMA DEL ALUMNO

FECHA (aaaa/mm/dd)