

### DATOS DEL SOLICITANTE

<u>AMARILLAS</u> APELLIDO PATERNO	<u>DE LA CRUZ</u> APELLIDO MATERNO	<u>CARLA PRISCILA</u> NOMBRE(S)
<u>1985/11/16</u> FECHA DE NACIMIENTO	<u>SALTILLO</u> <u>COAHUILA</u> LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	<u>AACC851116MCLMRR02</u> CURP
<u>110500080000</u> NÚMERO DE MATRICULA	<u>8441747147</u> TELÉFONO CELULAR	<u>carlita_prisc@hotmail.com</u> DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

### SERVICIO MÉDICO

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>NO TENGO</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>YOLANDA DE LA CRUZ BELMARES</u>	
PARENTESCO <u>MADRE</u>	TELÉFONO <u>8441050078</u>
TIPO DE SANGRE <u>ORH+</u>	No. DE AFILIACIÓN
PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NO TENGO</u>	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NINGUNA</u>

### DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO <u>ARCO DE LA REVOLUCION 173</u>		
<u>LOS ARCOS</u> COLONIA	<u>25060</u> CÓDIGO POSTAL	<u>0184176872</u> TELÉFONO (CON LADA)
<u>SALTILLO</u> LOCALIDAD	<u>COAHUILA</u> ESTADO	<u>SALTILLO</u> 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 INGLÉS NIVEL 4 CENTRO DE IDIOMAS U.A DE C.
-------------	--------------	--

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ALUMNO

\_\_\_\_\_  
FECHA (aaaa/mm/dd)