

### DATOS DEL SOLICITANTE

<u>GUTIERREZ</u> APELLIDO PATERNO	<u>CEPEDA</u> APELLIDO MATERNO	<u>ANA GABRIELA</u> NOMBRE(S)
<u>1994/08/03</u> FECHA DE NACIMIENTO	<u>MONCLOVA</u> <u>COAHUILA</u> LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	<u>GUCA940803MCLTPN01</u> CURP
<u>110500550000</u> NÚMERO DE MATRICULA	<u>8446682935</u> TELÉFONO CELULAR	<u>gabii_pop94@hotmail.com</u> DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

### SERVICIO MÉDICO

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>SECCION 38 CLINICA DEL MAGISTERIO</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>MIGUEL ANGEL GUTIERREZ OLIVARES</u>	
<u>PARENTESCO PADRE</u>	TELÉFONO <u>8442292161</u>
<u>TIPO DE SANGRE O+</u>	No. DE AFILIACIÓN <u>6141-4</u>
<u>PADECIMIENTO CRÓNICO</u>	<u>PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO</u>

### DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO <u>SAN FRANCISCO JAVIER #354</u>		
<u>COLINAS DE SAN FRANCISCO</u> COLONIA	<u>25057</u> CÓDIGO POSTAL	<u>844-4179417</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
-------------	--------------	------------------------

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

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