

DATOS DEL SOLICITANTE

<u>CASTILLO</u> APELLIDO PATERNO	<u>MACIAS</u> APELLIDO MATERNO	<u>MIRIAM GABRIELA</u> NOMBRE(S)
<u>1993/03/24</u> FECHA DE NACIMIENTO	<u>SALTILLO.</u> <u>COAHUILA.</u> LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	<u>CAMM930324MCLSCR05</u> CURP
<u>110500210000</u> NÚMERO DE MATRÍCULA	<u>8441474661</u> TELÉFONO CELULAR	<u>riamy_zat06@hotmail.com</u> DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

SERVICIO MÉDICO

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>DOLORES GUADALUPE MACIAS MATA.</u>	
PARENTESCO <u>MADRE.</u>	TELÉFONO <u>4894377</u>
TIPO DE SANGRE <u>O+</u>	No. DE AFILIACIÓN <u>3264441144</u>
PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NINGUNA</u>	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NINGUNO</u>

DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO <u>MIGUEL CÁRDENAS #420</u>		
<u>BELLAVISTA.</u> COLONIA	<u>25060</u> CÓDIGO POSTAL	<u>844-4894377</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 <u>NO TRABAJO.</u>		
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 <u>NINGUNO.</u>
-------------	--------------	---

FIRMA DEL ALUMNO

FECHA (aaaa/mm/dd)