



DATOS DEL SOLICITANTE

RUIZ APELLIDO PATERNO	<u>BOCANEGRA</u> APELLIDO MATERNO	FERNANDA MERARY NOMBRE(S) RUBF020331MCLZCRA2 CURP	
2002/03/31 FECHA DE NACIMIENTO	SALTILLO COAHUILA COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO		
<u>190505050000</u> NÚMERO DE MATRICULA	<u>8445905306</u> TELÉFONO CELULAR	fernandamerary.ruiz.nml@alumnocoahuila.gob.mx DIRECCIÓN ELECTRÓNICA	

SERVICIO MÉDICO

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS</u>					
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>BERTHA ALICIA BOCANEGRA GAMEZ</u>					
PARENTESCO <u>MADRE</u>	TELÉFONO <u>8442036989</u>				
TIPO DE SANGRE <u>O+</u>	No. DE AFILIACIÓN <u>SEGURO</u>				
PADECIMIENTO CRÓNICO <u>HIPERTENCIÓN</u>	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NINGUNO</u>				

DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO <u>AV. TERESITAS #391</u>		
<u>LAS TERESITAS</u>	<u>25084</u>	<u>1415734</u>
COLONIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO (CON LADA)
<u>SALTILLO</u>	<u>COAHUILA</u>	<u>SALTILLO</u>
LOCALIDAD	ESTADO	MUNICIPIO

DOMICILIO FORÁNEO

CALLE Y NÚMERO <u>LAS TERESITA</u>		
<u>LAS TERESITA</u>	<u>25084</u>	<u>1415734</u>
COLONIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO (CON LADA)
<u>SALTILLO</u>	<u>COAHUILA</u>	<u>SALTILLO</u>
LOCALIDAD	ESTADO	MUNICIPIO











SITUACIÓN ESCOLAR

NUEVO INGRESO	REINSCF	RIPCIÓN X	REINGRESO		CAMBIO		
ALUMNO REGULAR X ALUMNO IRREGULAR							
SI ES ALUMNO IRREG	ULAR, ESPECIF	IQUE CUÁLES ASIGI	NATURAS ADEUD	A :			
NOMBRE DE LA ASIGNATURA/CURSO					SEMESTRE		
		DATOS I	LABORALES				
NOMBRE DE LA EMPRESA				_			
DOMICILIO	DOMICILIO LOCALIDAD			TELÉFONO			
TIPO DE CONTRA	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	_ FEDER	AL P.	ARTICULAR	ANTIGÜEDAD <u>AÑOS MESES</u>		
NÚMERO DE HORAS GRADOS QUE ATIENDE			ATIENDE				
MATERIAS QUE ATIENDE:							
CLAVE(S) PRESUPUESTAL(E	S):						
OTROS IDIOMAS							
INGLÉS		FRANCÉS		OTROS ESPECIFICAR			
				•			



FECHA (aaaa/mm/dd)