



DATOS DEL SOLICITANTE

AVILA	OLIVARES	<u>MARIANA ABIGAIL</u>		
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)		
2002/01/14 FECHA DE NACIMIENTO	<u>SALTILLO</u> <u>COAHUILA</u> LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	AIOM020114MCLVLRA7 CURP		
<u>190504250000</u>	<u>8441079328</u>	marianaabigail.avila.nml@alumnocoahuila.gob.mx		
NÚMERO DE MATRICULA	TELÉFONO CELULAR	DIRECCIÓN ELECTRÓNICA		

SERVICIO MÉDICO

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>MAGISTERIO</u>					
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>MARTHA GUADALUPE OLIVARES RANGEL</u>					
PARENTESCO <u>MAMA</u>	TELÉFONO <u>8441764544</u>				
TIPO DE SANGRE RH	No. DE AFILIACIÓN				
PADECIMIENTO CRÓNICO	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO				

DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NUMERO <u>18 DE MARZO 875</u>		
<u>SAN RAMON</u>	<u>25020</u>	<u>8442528854</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>18 DE MARZO 875</u>		
<u>SAN RAMON</u>	<u>25020</u>	<u>8441764544</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	PO DE CONTRATACIÓN BASE			EVENTUAL			
DÍAS LABORALES PUESTO							
	ALUMNOS QUE LABORAN EN EDUCACIÓN						
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	I						
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 ATI			ATIENDE				
MATERIAS QUE ATIENDE:							
CLAVE(S) PRESUPUESTAL(E	S):						
OTROS IDIOMAS							
INGLÉS		FRANCÉS		OTROS ESPECIFICAR			
				•			



FECHA (aaaa/mm/dd)