

A LA LUZ POR EL SABRE

DATOS DEL SOLICITANTE

| MONSIVAIS | <u>GARZA</u> | <u>LUZ ESTEFANIA</u> | |
|-----------------------------------|--|--|--|
| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRE(S) | |
| 2000/10/27 FECHA DE NACIMIENTO | <u>SALTILLO</u> <u>COAHUILA</u> LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO | MOGL001027MCLNRZA2 CURP | |
| <u>190504790000</u> | <u>8445051191</u> | luzestefania.monsivais.nml@alumnocoahuila.gob.mx | |
| NÚMERO DE MATRICULA | TELÉFONO CELULAR | DIRECCIÓN ELECTRÓNICA | |

SERVICIO MÉDICO

| SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>NO TENGO</u> | | | | |
|--|---|--|--|--|
| EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>JOSE MANUEL MONSIVAIS GARZA</u> | | | | |
| PARENTESCO <u>HERMANO</u> | TELÉFONO <u>8443627079</u> | | | |
| TIPO DE SANGRE <u>O+</u> | No. DE AFILIACIÓN | | | |
| PADECIMIENTO CRÓNICO <u>MIGRAÑA</u> | PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NINGUNA</u> | | | |

DOMICILIO LOCAL

| CALLE Y NÚMERO <u>OTILIO GONZALES 2180</u> | | |
|--|-----------------|---------------------|
| GONZALES CEPEDA | <u>25030</u> | <u>8443966960</u> |
| COLONIA | CÓDIGO POSTAL | TELÉFONO (CON LADA) |
| <u>SALTILLO</u> | <u>COAHUILA</u> | <u>SALTILLO</u> |
| LOCALIDAD | ESTADO | MUNICIPIO |

DOMICILIO FORÁNEO

| CALLE Y NÚMERO | | | | |
|----------------|---------------|---------------------|--|--|
| COLONIA | CÓDIGO POSTAL | TELÉFONO (CON LADA) | | |
| LOCALIDAD | ESTADO | MUNICIPIO | | |











SITUACIÓN ESCOLAR

| NUEVO INGRESO | REINSCRIF | PCIÓN | REINGRESO | Х | CAMBIO | | |
|------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------|----------|---------------------------------|--|--|
| ALUMNO REGULAR X ALUMNO IRREGULAR | | | | | | | |
| SI ES ALUMNO IRREGI | JLAR, ESPECIFIQ | UE CUÁLES ASIGNAT | URAS ADEUDA: | | | | |
| | NOMBRE DE | LA ASIGNATURA/CURSO | | | SEMESTRE | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | DATEC AD | | | | | |
| NOMBRE DE LA EMPRESA | | DATOS LAB | SORALES | | | | |
| NOMBRE DE EX EINI REOX | | | | | | | |
| DOMICILIO | | LOCALIDA | D | TELÉFONO | | | |
| TIPO DE CONTRAT | ACIÓN | BASE | | EVENTUAL | | | |
| | 1 | | | <u> </u> | | | |
| DÍAS LABORALES | | | | PUESTO | | | |
| | Al | LUMNOS QUE LABOR | RAN EN EDUCAC | CIÓN | | | |
| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| DOMICILIO | DOMICILIO LOCALIDAD | | | TELÉFONO | | | |
| NIV | /EL EDUCATIVO | | HORARIO | | | | |
| SISTEMA AL QUE PERTENECE | ESTATAL | FEDERAL _ | PAF | RTICULAR | ANTIGÜEDAD <u>AÑOS MESES</u> | | |
| NÚMERO DE HORAS GRADOS QUE ATIENDE | | | | ΓΙΕΝDΕ | | | |
| MATERIAS QUE ATIENDE: | | | | | | | |
| CLAVE(S) PRESUPUESTAL(ES | 21. | | | | | | |
| CLAVE(S) FRESUPUESTAL(ES | o). | | | | | | |
| | | OTROS ID | IOMAS | | | | |
| INGLÉS | | FRANCÉS _ | FRANCÉS | | OTROS ESPECIFICAR | | |
| | | | | - | | | |
| | | | | | | | |



/coahuila)es/

FECHA (aaaa/mm/dd)