



DATOS DEL SOLICITANTE

<u>ALVAREZ</u>	<u>SANCHEZ</u>	LORENA PATRICIA	
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	
2001/12/18 FECHA DE NACIMIENTO	SALTILLO COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	AASL011218MCLLNRA5 CURP	
<u>190504240000</u>	<u>8444043550</u>	lorenapatricia.alvarez.nml@alumnocoahuila.gob.mx	
NÚMERO DE MATRICULA	TELÉFONO CELULAR	DIRECCIÓN ELECTRÓNICA	

SERVICIO MÉDICO

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>ISSSTE</u>				
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>MARIA DEL CONSUELO ALVAREZ SANCHEZ</u>				
PARENTESCO <u>HERMANA</u>	TELÉFONO <u>8445831698</u>			
TIPO DE SANGRE <u>O +</u>	No. DE AFILIACIÓN			
PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NO</u>	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NO</u>			

DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO <u>ZACATE DE TOBOSO 256</u>		
<u>LOMA LINDA</u>	<u>25016</u>	<u>8445831698</u>
COLONIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO (CON LADA)
<u>SALTILLO</u>	<u>COAHUILA</u>	SALTILLO
LOCALIDAD	ESTADO	MUNICIPIO

DOMICILIO FORÁNEO

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











SITUACIÓN ESCOLAR

NUEVO INGRESO	REINSCF	RIPCIÓN X	REINGRESO		CAMBIO		
ALUMNO REGULAR X ALUMNO IRREGULAR							
SI ES ALUMNO IRREGULAR, ESPECIFIQUE CUÁLES ASIGNATURAS ADEUDA:							
	NOMBRE	DE LA ASIGNATURA/CUR	SO		SEMESTRE		
		DATOS I	ABORALES				
NOMBRE DE LA EMPRESA <u>CI</u>	<u>NEPOLIS</u>						
DOMICILIO <u>SALTILLO</u> LOCALIDAD		<u>ILLO</u> .IDAD	TELÉFONO				
TIPO DE CONTRA	TIPO DE CONTRATACIÓN BASE		EVENTUAL X				
DÍAS LABORALES <u>LUNES A D</u>	AS LABORALES <u>LUNES A DOMINGO</u> PUESTO <u>CAJER</u>		<u>A</u>				
		ALLIMNOS OUE LAE	RODAN EN EDUCA	CIÓN			
ALUMNOS QUE LABORAN EN EDUCACIÓN NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN							
DOMICILIO		LOCALIDAD		TELÉFONO			
	NIVEL EDUCATIVO HORARIC						
SISTEMA AL QUE PERTENECE	ESTATAL	_ FEDERA	AL PA	RTICULAR	ANTIGÜEDAD <u>AÑOS MESES</u>		
NÚMERO DE HORAS GRADOS QUE ATIEN			TIENDE				
MATERIAS QUE ATIENDE:							
CLAVE(S) PRESUPUESTAL(ES):							
OTROS IDIOMAS							
INGLÉS		FRANCÉS		OTROS ESPECIFICAR			



coahuila)es

FECHA (aaaa/mm/dd)