

DATOS DEL SOLICITANTE

<u>RAMIREZ</u> APELLIDO PATERNO	<u>HERNANDEZ</u> APELLIDO MATERNO	<u>NATALIA ELIZABETH</u> NOMBRE(S)	
2002/08/22 FECHA DE NACIMIENTO	<u>SALTILLO</u> <u>COAHUILA</u> LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	RAHN020822MCLMRTA9 CURP	
200500590000 NÚMERO DE MATRICULA	<u>8442180914</u> TELÉFONO CELULAR	nataliaelizabeth.ramirez.h0208@alumnocoahuila.go b.mx DIRECCIÓN ELECTRÓNICA	

SERVICIO MÉDICO

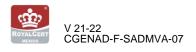
SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>MAGISTERIO</u>				
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>ADRIANA ELIZABETH HERNANDEZ GARZA</u>				
PARENTESCO <u>MADRE</u>	TELÉFONO <u>8441766124</u>			
TIPO DE SANGRE <u>O+</u>	No. DE AFILIACIÓN <u>025403-02</u>			
PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NINGUNO</u>	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NO</u>			

DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO <u>MISIONES #430</u>		
BUENOS AIRES	<u>25067</u>	<u>NO TENGO</u>
COLONIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO (CON LADA)
<u>SALTILLO</u>	COAHUILA	<u>SALTILLO</u>
LOCALIDAD	ESTADO	MUNICIPIO

DOMICILIO FORÁNEO

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











SITUACIÓN ESCOLAR

NUEVO INGRESO	REINSCF	RIPCIÓN X	REINGRESC	· 🗀	CAMBIO		
ALUMNO REGULAR X ALUMNO IRREGULAR							
SI ES ALUMNO IRREGI	JLAR, ESPECIF	IQUE CUÁLES ASIG	NATURAS ADEUD	A:			
	SEMESTRE						
		DATOS	LABORALES		ı		
NOMBRE DE LA EMPRESA							
DOMICILIO	DOMICILIO LOCALIDAD			TELÉFONO			
	TIPO DE CONTRATACIÓN BASE				EVENTUAL		
DÍAS LABORALES				PUESTO			
DIAS LABORALES				POESTO			
		ALUMNOS QUE LAI	BORAN EN EDUC	ACIÓN			
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN							
DOMICILIO		LOCALIDAD			TELÉFONO		
NIVEL EDUCATIVO		HORARIO					
SISTEMA AL QUE PERTENECE	ESTATAL	_ FEDER	AL F	PARTICULAR	ANTIGÜEDAD <u>AÑOS MESES</u>		
NÚMERO DE HORAS GRADOS Q			GRADOS QUE AT	TIENDE			
MATERIAS QUE ATIENDE:							
CLAVE(S) PRESUPUESTAL(ES	S):						
OTROS IDIOMAS							
INGLÉS		FRANCÉS		OTRO	OTROS ESPECIFICAR		
					_		



/coahuila)es

FECHA (aaaa/mm/dd)