



## **DATOS DEL SOLICITANTE**

ROCHA APELLIDO PATERNO	<u>VICUÑA</u> APELLIDO MATERNO	XIMENA GUADALUPE NOMBRE(S) ROVX011001MCLCCMA5 CURP		
2001/10/01 FECHA DE NACIMIENTO	<u>SALTILLO</u> <u>COAHUILA</u> LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO			
210500780000 NÚMERO DE MATRICULA	<u>8445361954</u> TELÉFONO CELULAR	ximenaguadalupe.rocha.v0110@alumnocoahuila.go b.mx DIRECCIÓN ELECTRÓNICA		

## **SERVICIO MÉDICO**

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS</u>			
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>LORENZO GUADALUPE ROCHA CEDILLO</u>			
PARENTESCO <u>PAPÁ</u>	TELÉFONO <u>8443283679</u>		
TIPO DE SANGRE <u>O -</u>	No. DE AFILIACIÓN <u>18210182426</u>		
PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NINGUNO</u>	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO		

## **DOMICILIO LOCAL**

CALLE Y NÚMERO <u>TORRE DE BUGAMBILIAS 144</u>		
<u>VALLE AZTECA</u>	<u>25110</u>	<u>8444347124</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













NUEVO INGRESO	REINSCF	RIPCIÓN	Χ	REINGR	ESO		CAMBIO	
ALUMNO REGULAR	X ALUMNO	IRREGULA	R 🔲					
SI ES ALUMNO IRREG	ULAR, ESPECIF	IQUE CUÁI	ES ASIGNA	TURAS AD	EUDA:			
	NOMBRE	DE LA ASIGN	ATURA/CURSO	1			SEN	MESTRE
			DATOS LA	BORALES				
NOMBRE DE LA EMPRESA								
DOMICILIO		LOCALIDAD		TELÉFONO				
TIPO DE CONTRA	TACIÓN	BASE			EVENTUAL			
DÍAS LABORALES						PUESTO		
						•		
		ALUMNOS	QUE LABO	RAN EN E	DUCAC	CIÓN		
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN								
DOMICILIO	DOMICILIO		LOCALIDAD		TELÉFONO			
NI	NIVEL EDUCATIVO				HORARIO			
SISTEMA AL QUE PERTENECE	ESTATAL	_	FEDERAL .		PAF	RTICULAR		GÜEDAD S MESES
NÚMERO DE HORAS			GRADOS QUE ATIENDE					
MATERIAS QUE ATIENDE:								
CLAVE(S) PRESUPUESTAL(ES	S):							
			OTROS II	DIOMAS				
INGLÉS		FRANCÉS		OTROS ESPECIFICAR				
						<u> </u>	<u>-</u>	



FIRMA DEL ALUMNO



FECHA (aaaa/mm/dd)