



DATOS DEL SOLICITANTE

<u>DE LA GARZA</u>	<u>SÁNCHEZ</u>	REGINA		
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)		
2004/09/29 FECHA DE NACIMIENTO	<u>SALTILLO</u> <u>COAHUILA</u> LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	GASR040929MCLRNGA0 CURP		
<u>210500170000</u>	<u>8444551221</u>	regina.delagarza.s0409@alumnocoahuila.gob.mx		
NÚMERO DE MATRICULA	TELÉFONO CELULAR	DIRECCIÓN ELECTRÓNICA		

SERVICIO MÉDICO

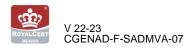
SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>ISSSTE</u>				
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>AIDEÉ JESÚS DE LA GARZA SÁNCHEZ</u>				
PARENTESCO <u>HERMANA</u>	TELÉFONO <u>8441606467</u>			
TIPO DE SANGRE <u>O+</u>	No. DE AFILIACIÓN <u>GASP=611013-80</u>			
PADECIMIENTO CRÓNICO	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>TRIMETROPINA CON</u> <u>SUFAMETALSOL, LINOCIN, AMPICILINA</u>			

DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO <u>FELIPE BERRIOZABAL #300</u>		
FRACC. PROVIDENCIA	<u>25190</u>	<u>8444367337</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		













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	MICILIO 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		HORA		HORARIO	रा0		
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)