



DATOS DEL SOLICITANTE

| <u>CEPEDA</u> APELLIDO PATERNO | ROCAMONTES APELLIDO MATERNO | DANIA ALEJANDRA NOMBRE(S) CERD031226MCLPCNA3 CURP | | |
|-------------------------------------|--|--|--|--|
| 2003/12/26 FECHA DE NACIMIENTO | <u>SALTILLO</u> <u>COAHUILA</u> LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO | | | |
| 210500120000 NÚMERO DE MATRICULA | <u>8444557395</u> TELÉFONO CELULAR | daniaalejandra.cepeda.r0312@alumnocoahuila.gob. mx DIRECCIÓN ELECTRÓNICA | | |

SERVICIO MÉDICO

| SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS</u> | | | |
|---|--------------------------------------|--|--|
| EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>CARMEN ROCAMONTES DE LA PEÑA</u> | | | |
| PARENTESCO <u>MAMÁ</u> | TELÉFONO <u>8443548124</u> | | |
| TIPO DE SANGRE <u>O+</u> | No. DE AFILIACIÓN <u>38210377404</u> | | |
| PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NINGUNO</u> | PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO NO | | |

DOMICILIO LOCAL

| CALLE Y NÚMERO <u>PIRITA 177</u> | | |
|----------------------------------|-----------------|---------------------|
| <u>BONANZA</u> | <u>25296</u> | <u>NO TENGO</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 | | 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)