



## **DATOS DEL SOLICITANTE**

<u>PALOMO</u> APELLIDO PATERNO	<u>URIBE</u> APELLIDO MATERNO	<u>DULCE MONSERRAT</u> NOMBRE(S)			
2001/06/25 FECHA DE NACIMIENTO	<u>SALTILLO</u> <u>COAHUILA DE ZARAGOZA</u> LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	PAUD010625MCLLRLA1 CURP			
<u>210500650000</u> NÚMERO DE MATRICULA	<u>8442782581</u> TELÉFONO CELULAR	dulcemonserrat.palomo.u0106@alumnocoahuila.gob .mx DIRECCIÓN ELECTRÓNICA			

## **SERVICIO MÉDICO**

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS</u>				
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>TERESA DE JESUS PALOMO URIBE</u>				
PARENTESCO <u>MADRE</u>	TELÉFONO <u>8441403847</u>			
TIPO DE SANGRE <u>A+</u>	No. DE AFILIACIÓN <u>05200124815</u>			
PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NINGUNO</u>	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO			

## **DOMICILIO LOCAL**

CALLE Y NUMERO <u>OCTAVA 254</u>		
<u>LA HERRADURA</u>	<u>25057</u>	<u>8442782581</u>
COLONIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO (CON LADA)
<u>SALTILLO, COAHUILA</u>	<u>COAHUILA</u>	<u>SALTILLO</u>
LOCALIDAD	ESTADO	MUNICIPIO

## **DOMICILIO FORÁNEO**

CALLE Y NÚMERO				
COLONIA	COLONIA CÓDIGO POSTAL			
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)