

A LA LUZ POR EL SABER

DATOS DEL SOLICITANTE

<u>MONTES</u> APELLIDO PATERNO	MORALES APELLIDO MATERNO	<u>JAZMIN GALILEA</u> NOMBRE(S)
2004/02/13 FECHA DE NACIMIENTO	MONCLOVA COAHUILA COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	MOMJ040213MCLNRZA0 CURP
220501020000 NÚMERO DE MATRICULA	<u>8691009114</u> TELÉFONO CELULAR	jazmingalilea.montes.m0402@alumnocoahuila.gob. mx DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

SERVICIO MÉDICO

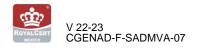
SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>ISSSTE</u>				
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>LUCINA CAROLINA MORALES RAMOS</u>				
PARENTESCO <u>MAMA</u>	TELÉFONO <u>8662830839</u>			
TIPO DE SANGRE	No. DE AFILIACIÓN			
PADECIMIENTO CRÓNICO	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NO</u>			

DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO <u>JOSE DE LEON #207</u>		
<u>PEDREGAL</u>	<u>27500</u>	<u>NO TENGO</u>
COLONIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO (CON LADA)
<u>OCAMPO</u>	<u>COAHUILA</u>	OCAMPO COAHUILA
LOCALIDAD	ESTADO	MUNICIPIO

DOMICILIO FORÁNEO

CALLE Y NÚMERO <u>JOSE DE LEON #207</u>		
<u>PEDREGAL</u>	<u>27500</u>	<u>8691009114</u>
COLONIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO (CON LADA)
<u>COAHUILA</u>	<u>COAHUILA</u>	OCAMPO COAHUILA
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)