



DATOS DEL SOLICITANTE

<u>ALVAREZ</u> APELLIDO PATERNO	<u>SANCHEZ</u> APELLIDO MATERNO	LORENA PATRICIA NOMBRE(S)		
FECHA DE NACIMIENTO	LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	CURP		
190504240000 NÚMERO DE MATRICULA	TELÉFONO CELULAR	DIRECCIÓN ELECTRÓNICA		

SERVICIO MÉDICO

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE:	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A:	
PARENTESCO	TELÉFONO
TIPO DE SANGRE	No. DE AFILIACIÓN
PADECIMIENTO CRÓNICO	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO

DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO				
COLONIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO (CON LADA)		
LOCALIDAD	LOCALIDAD ESTADO			

DOMICILIO FORÁNEO

CALLE Y NÚMERO				
COLONIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO (CON LADA)		
LOCALIDAD	ESTADO	MUNICIPIO		













NUEVO INGRESO	REINSCI	RIPCIÓN	REING	RESO		CAMBIO	
ALUMNO REGULAR	ALUMNO	IRREGULAR					
SI ES ALUMNO IRREG	ULAR, ESPECIF	IQUE CUÁLES ASIG	NATURAS A	DEUDA:			
NOMBRE DE LA ASIGNATURA/CURSO					SEMESTRE		
		DATOS	LABORALES	s		_ L	
NOMBRE DE LA EMPRESA							
DOMICILIC	DOMICILIO LOCALIDAD				TELÉFONO		
TIPO DE CONTRA	TACIÓN	BAS	BASE		EVENTUAL		
DÍAS LABORALES					PUESTO		
		ALUMNOS QUE LA	BORAN EN I	FDUCAC	CIÓN		
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN		7.20111100 Q02 27					
DOMICILIO		LOCALIDAD		TELÉFONO			
NI	NIVEL EDUCATIVO HORARIO)				
SISTEMA AL QUE PERTENECE	ESTATAL_	FEDE	RAL	PARTICULAR		ANTIGÜI <u>AÑOS M</u>	
NÚ	MERO DE HORAS	IORAS GRADOS QUE ATIENDE					
MATERIAS QUE ATIENDE:							
CLAVE(S) PRESUPUESTAL(E	S):						
()	-,						
		OTRO	S IDIOMAS				
INGLÉS		FRANC	FRANCÉS		OTROS ESPECIFICAR		
						<u>-</u>	
FIRMA [DEL ALUMNO				FECHA	(aaaa/mm/dd)	



