PLANTEL	MEXICALI II	FECHA	

IDENTIFICACION			

NOMBRE COMPLETO:			MASCULINO ( )
CURP:		GENERO:	FEMENINO ( )
NACIONALIDAD:		ESTADO CIVIL:	SOLTERO(A)
			CASADO (A)

DOMICILIO	

CALLE:	
NUMERO DE CASA:	
COLONIA:	
CODIGO POSTAL:	
CIUDAD:	
TELEFONO CASA:	
TELEFONO CELULAR:	
CORREO ELECTRONICO:	
AFILIACION AL IMSS:	
AFILIACION SEGURO POPULAR:	
AFILIACION ISSSTECALI:	
AFILIACION OTRA INSTITUCION:	
NOMBRE DEL PADRE O TUTOR:	

PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD, DISCAPACIDAD O ALERGIA:	SI O NO

CUAL