



Cédula del Alumno

Nombre del Alumno: _____

Especialidad: _____ Grupo: _____

Dirección: _____

Teléfono Celular: _____

Correo electrónico: _____

TIPO DE:

Sangre: _____

Padecimientos, alergias o enfermedad crónica:

Medicamentos que toma de forma permanente:

Impedimentos:

En caso de accidente o malestar, indicar el nombre y teléfono de la persona a quien avisar:

