



## 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:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

