



CÉDULA DEL ESTUDIANTE

Plantel	SANTA FE
Nombre del Estudiante	_____
Dirección	_____
Teléfono de contacto 1	_____
Teléfono de contacto 2	_____
Teléfono de contacto 3	_____
Padecimientos, alergias o enfermedades crónicas	
Medicamentos que toma de manera permanente	
Impedimentos	
Tipo de sangre	

