

# Solicitud de Ingreso

## Dirección de Centros de Atención Infantil Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia Jalisco

EXPEDIENTE \_\_\_\_\_ TURNO MATUTINO  VESPERTINO  FECHA \_\_\_\_\_  
 CENTRO \_\_\_\_\_ TIPO \_\_\_\_\_ CICLO ESCOLAR \_\_\_\_\_  
 ESTADO \_\_\_\_\_ MUNICIPIO \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_  
 COORDINADOR ESTATAL \_\_\_\_\_ COORDINADOR MUNICIPAL \_\_\_\_\_

### DATOS BECARIO

Nombre	Edad	Sexo
Fecha de Nac. (D/M/A)	Nivel Atención (C)	Acta de Nacimiento <input type="checkbox"/>
Domicilio	Entre Calles	
Teléfono	Colonia	Cartilla Vacunación No.
Municipio	No. de Hermanos en el CAI	
Nombre (s)	Sala (s)	
Tipo de Sangre	Elección de CAI por cercanía	Hogar ( ) Trabajo ( )
Alergias	CURP	

### DATOS DEL PADRE

Nombre	Ocupación
Escolaridad	
Lugar y Fecha de Nacimiento	
Estado Civil	Casado ( ) Unión Libre ( ) Viudo ( ) Divorciado ( ) Soltero ( ) Otro ( )
Domicilio Particular	
Entre Calles	y
Colonia	Municipio
Empresa o Institución que labora	Tipo de Empresa (A)
Antigüedad	Puesto
Jefe Inmediato	Horario 1: Horario 2:
Domicilio	Teléfono
Servicio Médico	I.M.S.S ( ) No.de afiliación I.S.S.S.T.E. ( ) No. de afiliación Otro ( ) Ninguno ( )
Ingreso Mensual	Sueldo Comisión Compensación
	Otros Total

### DATOS MADRE

Nombre	Estatus (B)
Escolaridad	Ocupación
Lugar y Fecha de Nacimiento	
Estado Civil	Casado ( ) Unión Libre ( ) Viudo ( ) Divorciado ( ) Soltero ( ) Otro ( )
Domicilio Particular	
Entre Calles	y
Colonia	Municipio
Empresa o Institución que labora	Tipo de empresa
Antigüedad	Puesto
Jefe Inmediato	Horario 1: Horario 2:
Domicilio	Teléfono
Servicio Médico	I.M.S.S ( ) No.de afiliación I.S.S. No. de afiliación Otro ( ) Ninguno ( )
Ingreso Mensual	Sueldo Comisión Compensación
	Otros Total

Responsable Sala o Grupo \_\_\_\_\_

#### (A) TIPO DE EMPRESA

- 1.- PRIVADA
- 2.- GOBIERNO FEDERAL
- 3.- GOBIERNO ESTATAL
- 4.- GOBIERNO MUNICIPAL
- 5.- PERSONAL
- 6.- SRÍA. DE EDUCACIÓN
- 7.-SRÍA. DE SALUD

#### (B) ESTATUS

- 1.- MADRE ADOLESCENTE
- 2.- MADRE TRABAJADORA
- 3.- MADRE ESTUDIANTE

#### (C) NIVEL DE ATENCIÓN

- 1.- LACTANTE
- 2.- MATERNAL
- 3.- PREESCOLAR

\_\_\_\_\_  
FIRMA PADRE O TUTOR