NA SANCHEZ MIGUEL ANGEL

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS GENERALES** | | | |
| Nombre del padre | PA | Nombre de la madre | M |
| Género | M | Lugar de nacimiento | DURANGO,DURANGO,MEXICO |
| Fecha de nacimiento | 04 noviembre 1988 | Edad | 20 |
| Estado Civil | SOLTERO (A) | Duración | NA |
| Trial otro idioma | NO | Especifique | S-D |
| Sabe Leer y escribir | SI | | |
| Requiere traductor | NO | Especifique | S-D |
| Teléfono fijo | «telefono» | Celular | «celular» |
| Hijos | NO | Cuantos | 0 |
| Con cuantas personas vive | 0 | | |
| Cuenta con propiedades en otra localidad | NO | | |
| CURP | S-D | | |
| Consume sustancias o drogas | SI | | |
| Familiares | SI | | |
| Referencias | «referencias» | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DOMICILIO** | | | |
| La propiedad es | RENTADA | | |
| Dirección | CA 101, CRISTÓBAL COLÓN CP 34306, Durango, Durango, MEXICO | | |
| Tiempo viviendo en el domicilio | MAS DE 10 AÑOS | Es su residencia habitual | SI |
| Referencias | HOLA | | |
| Horario en que se encuentra | HOLA | | |
| Observaciones | S-D | | |
| Cuenta con domicilio secundario | SI | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ESCOLARIDAD** | | | |
| Actualmente estudia | NO | Último grado de estudios | PRIMARIA |
| Institución | S-D | Horarios | S-D |
| Dirección | S-D | Teléfono | «telefonoescuela» |
| Observaciones | S-D | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TRABAJO** | | | |
| Actualmente trabaja | SI | Tipo de ocupación | NA |
| Puesto | S-D | Empleador/ Jefe Inmediato | S-D |
| Enterado de proceso | NA | Se puede enterar | NA |
| Tiempo trabajando | MAS DE 10 AÑOS | | |
| Salario | S-D | Temporalidad de pago | NA |
| Dirección del trabajo | S-D | | |
| Horario | S-D | Teléfono | «telefonotrabajo» |
| Observaciones | S-D | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ACTIVIDADES SOCIALES** | | | |
| Tipo de actividad | NA | Horario | NA |
| Lugar | NA | Teléfono | «telefonoactividad» |
| Alguien se puede enterar de su proceso | NA | Referencia | S-D |
| Observaciones | S-D | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ABANDONO ESTADO** | | | |
| Ha vivido en otro estado/país | NO | Lugares | NA |
| Tiempo que vivió fuera | NA | Motivo de vivir en otro estado/país | NA |
| Viaja habitualmente | NO | Lugares | NA |
| Tiempo | NA | Motivo | NA |
| Cuenta con documentación | NO | Pasaporte | NO |
| VISA | NO | | |
| Tiene familiares en otro estado/país | SI | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SALUD** | | | |
| Enfermedades | NO | | |
| Especifique enfermedad | S-D | Tratamiento medico | S-D |
| Discapacidad | NO | Especifique | S-D |
| Servicio médico | NO | | |
| Tipo de Servicio | NA | Institución | NA |
| Observaciones | S-D | | |