SON S/d GOKU

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS GENERALES** | | | |
| Género | M | Lugar de nacimiento | , Saltillo, Coahuila de Zaragoza, MEXICO |
| Fecha de nacimiento | 11 noviembre 2020 | Edad | 0 |
| Estado Civil | Soltero (a) | Duración | «duracionestadocivil» |
| Habla 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 | NO | | |
| Familiares | «familiares» | | |
| Referencias | «referencias» | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DOMICILIO** | | | |
| La propiedad es | RENTADA | | |
| Dirección | A A, A CP S/d, Sin estado, Sin municipio, MEXICO | | |
| Tiempo viviendo en el domicilio | MAS DE 10 AÑOS | Es su residencia habitual | SI |
| Referencias | A | | |
| Horario en que se encuentra | A | | |
| Observaciones | A | | |
| Cuenta con domicilio secundario | NO | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ESCOLARIDAD** | | | |
| Actualmente estudia | SI | Último grado de estudios | PRIMARIA |
| Institución | S/d | Horarios | S/d |
| Dirección | S/d | Teléfono | S/d |
| 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 | S/d |
| Observaciones | S/d | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ACTIVIDADES SOCIALES** | | | |
| Tipo de actividad | S/d | Horario | S/d |
| Lugar | S/d | Teléfono | S/d |
| Alguien se puede enterar de su proceso | NA | Referencia | S/d |
| Observaciones | S/d | | |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 | | |