

CASA DE DIA "EL CASTILLO"

SOLICITUD DE INGRESO

NOMBRE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

ESCOLARIDAD: _____

EDAD: _____ GÉNERO: _____

ESTADO CIVIL: _____

OCUPACIÓN ACTUAL: _____

INGRESOS: _____ PENSIÓN: _____

HIJOS: _____ OTROS: _____

SU ASISTENCIA MÉDICA EN IMSS: _____ ISSSTE: _____

S.S.M. _____ PARTICULAR _____ OTROS _____

ENFERMEDADES QUE PADECE: _____

EN QUE OCUPA SU TIEMPO LIBRE: _____

QUE ACTIVIDADES LE GUSTARÍA REALIZAR:

CUÁLES SON SUS METAS EN ESTA ETAPA DE LA VIDA:

CON QUIEN VIVE: _____ SOLO: _____ FAMILIA: _____

AMIGOS: _____

ESTA DISPUESTO A CONVIVIR CON PERSONAS DE SU EDAD QUE BUSCAN INTERESES COMUNES, DESEA COMPARTIR SUS CONOCIMIENTOS, PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA Y LA DE LOS DEMÁS.

SI ESTÁ DE ACUERDO FIRME SU SOLICITUD.

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

VO. BO.