



Instituto Municipal
para las Mujeres
de Fresnillo

REGISTRO DE ASISTENCIA A LAS PLATICAS DE ORIENTACIÓN PREMATRIMONIAL CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

FECHA _____

MUJER

NOMBRE: _____ CORREO ELECTRÓNICO Y/O FACEBOOK _____

LUGAR y FECHA DE NACIMIENTO: _____

EDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____ TIEMPO DE NOVIAZGO: _____ TIEMPO DE UNIÓN LIBRE: _____

ESCOLARIDAD: _____ ¿LICENCIATURA O CARRERA TÉCNICA? _____ ¿POSGRADO? _____

¿ACTUALMENTE ESTUDIA? SI () NO () ¿QUÉ ESTUDIA Y EN QUÉ GRADO? _____

OCUPACIÓN: _____ ¿TRABAJA? SI () NO () ¿DÓNDE? _____

¿ESTA EMBARAZADA? SI () NO () TIEMPO DE EMBARAZO: _____ ¿TIENE HIJOS? SI () NO () ¿CUÁNTOS? _____ EDADES: _____

DOMICILIO ACTUAL: CALLE _____ COL./COM. _____ MUNICIPIO _____

¿DÓNDE VIVIRÁN? CASA PROPIA () RENTADA () PRESTADA () CON LOS PAPÁS ()

¿CUENTA CON SERVICIO MÉDICO? IMSS () ISSSTE () PARTICULAR () OTROS _____ NINGUNO ()

¿ES MIGRANTE? SI () NO () ¿DE CUÁL PAÍS? _____ TELÉFONO FIJO O CELULAR: _____

NOMBRE DE LA MADRE: _____ NOMBRE DEL PADRE: _____

MUJER

NOMBRE: _____ CORREO ELECTRÓNICO Y/O FACEBOOK _____

LUGAR y FECHA DE NACIMIENTO: _____

EDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____ TIEMPO DE NOVIAZGO: _____ TIEMPO DE UNIÓN LIBRE: _____

ESCOLARIDAD: _____ ¿LICENCIATURA O CARRERA TÉCNICA? _____ ¿POSGRADO? _____

¿ACTUALMENTE ESTUDIA? SI () NO () ¿QUÉ ESTUDIA Y EN QUÉ GRADO? _____

OCUPACIÓN: _____ ¿TRABAJA? SI () NO () ¿DÓNDE? _____

¿EXISTE EMBARAZO? SI () NO () TIEMPO DE EMBARAZO: _____ ¿TIENE HIJOS? SI () NO () ¿CUÁNTOS? _____ EDADES: _____

DOMICILIO ACTUAL: CALLE _____ COL./COM. _____ MUNICIPIO _____

¿DÓNDE VIVIRÁN? CASA PROPIA () RENTADA () PRESTADA () CON LOS PAPÁS ()

¿CUENTA CON SERVICIO MÉDICO? IMSS () ISSSTE () PARTICULAR () OTROS _____ NINGUNO ()

¿ES MIGRANTE? SI () NO () ¿DE CUÁL PAÍS? _____ TELÉFONO FIJO O CELULAR: _____

NOMBRE DE LA MADRE: _____ NOMBRE DEL PADRE: _____