



INSTITUTO MUNICIPAL PARA LAS MUJERES DE FRESNILLO

REGISTRO DE ASISTENCIA A PLÁTICAS DE ORIENTACIÓN PREMATRIMONIAL CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

FECHA _____

MUJER			
NOMBRE:		CORREO ELECTRONICO Y/O FACEBOOK:	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:			
EDAD:	ESTADO CIVIL:	TIEMPO DE NOVIAZGO:	TIEMPO DE UNIÓN LIBRE:
ESCOLARIDAD:	¿CUÁL LICENCIATURA O CARRERA TÉCNICA?		¿CUÁL POSGRADO?
¿ACTUALMENTE ESTUDIA? SI () NO () ¿QUÉ ESTUDIA Y EN QUE GRADO?			
OCUPACIÓN: ¿TRABAJA? SI () NO () ¿DÓNDE ?			
¿ESTA EMBARAZADA? SI () NO () TIEMPO DE EMBARAZO: ¿TIENE HIJOS ? SI () NO () ¿CUÁNTOS? EDADES:			
DOMICILIO ACTUAL. CALLE:		COLONIA O COMUNIDAD:	MUNICIPIO:
¿DÓNDE VIVIRAN? CASA PROPIA () RENTADA () PRESTADA () CON LOS PAPAS DE ELLA () DE ÉL ()			
¿CUENTA CON SERVICIO MÉDICO? IMSS () ISSSTE () SEGURO POPULAR () PARTICULAR () OTROS () PARTICULAR () NINGUNO ()			
¿ES MIGRANTE? SI () NO () ¿DE CUÁL PAÍS?		TELÉFONO FIJO O CELULAR:	
NOMBRE DE LA MADRE:		NOMBRE DEL PADRE:	
HOMBRE			
NOMBRE:		CORREO ELECTRONICO Y/O FACEBOOK:	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO:			
EDAD:	ESTADO CIVIL:	TIEMPO DE NOVIAZGO:	TIEMPO DE UNIÓN LIBRE:
ESCOLARIDAD:	¿CUÁL LICENCIATURA O CARRERA TÉCNICA?		¿CUÁL POSGRADO?
¿ACTUALMENTE ESTUDIA? SI () NO () ¿QUÉ ESTUDIA Y EN QUE GRADO?			
OCUPACIÓN: ¿TRABAJA? SI () NO () ¿DÓNDE ?			
¿EXISTE EMBARAZO? SI () NO () TIEMPO DE EMBARAZO: ¿TIENE HIJOS ? SI () NO () ¿CUÁNTOS? EDADES:			
DOMICILIO ACTUAL. CALLE:		COLONIA O COMUNIDAD:	MUNICIPIO:
¿DÓNDE VIVIRAN? CASA PROPIA () RENTADA () PRESTADA () CON LOS PAPAS DE ELLA () DE ÉL ()			
¿CUENTA CON SERVICIO MÉDICO? IMSS () ISSSTE () SEGURO POPULAR () PARTICULAR () OTROS () PARTICULAR () NINGUNO ()			
¿ES MIGRANTE? SI () NO () ¿DE CUÁL PAÍS?		TELÉFONO FIJO O CELULAR:	
NOMBRE DE LA MADRE:		NOMBRE DEL PADRE:	