FORMATO DE REGISTRO

DATOS GENERALES

Fecha	
Folio	No.

NOMBRE:		EDAD:	
ORIGINARIA (O):		RELIGION:	
TIPO DE VIVIENDA:		No. DE HIJOS:	
DIRECCION:		OCUPACION:	
GRADO DE ESCOLARIDAD:		TELEFONO: CELULAR:	
LUGAR:		INGRESOS:	

AMBITO FAMILIAR

ESTADO CIVIL:		SITUACION ACTUAL:	
NOMBRE DE LA PAREJA:		EDAD:	
ORIGINARIO:		RELIGION:	
DOMICILIO:		OCUPACION:	
GRADO DE ESCOLARIDAD:		TELEFONO: CELULAR:	
LUGAR DE TRABAJO:		INGRESOS:	

MOTIVO DE LA ASESORIA

PENSION ALIMENTICIA		
DIVORCIO VOLUNTARIO		
DIVORCIO NECESARIO		
VIOLENCIA FAMILIAR		
GUARDA Y CUSTODIA		
ASESORIA LEGAL		

HIJOS

NOMBRE	EDAD	ESCOLARIDAD

Responsable: Lic. María Yoloxóchitl Padilla Chávez