

NOMBRES Y APELLIDOS	Angélica Sánchez Ramírez
CARGO	DOCENTE
NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	52911131
SEDE	Chicala
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL	angelicasanchezramirez495@gmail.com
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL	angelica.sanchez2@sedtolima.com
DIA DE NACIMIENTO	13
MES DE NACIMIENTO	Junio
AÑO DE NACIMIENTO	1982
TIPO DE SANGRE	B Negativo
NOMBRE COMPLETO -CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA	Ana Ligia Ramírez
PARENTESCO	Mamá
NUMERO DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA	3156177529
¿PRESENTAS ALGUNA ALERGIA?	NO
SI TU RESPUESTA FUE SI , ¿CUAL O CUALES?	0
PRESENTAS ALGUNA CONDICIÓN MEDICA ESPECIAL	NO
SI TU RESPUESTA FUE SI , ¿CUAL O CUALES ?	0
PRESENTAS ALGUNA CONDICIÓN O CUIDADO ESPECIAL QUE TUS COMPAÑEROS O EN CASO DE EMERGENCIA , SE DEBE TENER EN CUENTA ?	NO
SI SU RESPUESTA FUE SI, ¿CUAL O CUALES ?	0