

Enfermedades o alergias que padece _____ _____ Tipo de sangre _____ Seguro medico con el que cuenta _____ _____ Núm. de registro _____ En caso de emergencia comunicarse con _____ _____ Parentesco _____ Teléfono _____	Facultad de química, UNAM Departamento de Física y Química teórica Nombre del alumno _____ Núm. Cuenta _____ Asignatura _____ Grupo _____ Laboratorio _____ Horario _____
--	--

Diseño gafete de identificación personal