



**FUNDACIÓN  
MIER Y PESADO**

## I. DATOS PERSONALES DEL ALUMNO

### NOMBRE COMPLETO

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)

### DOMICILIO:

<input type="text"/>	
Calle y número	Colonia

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C.P.	Delegación o Municipio	Teléfono(s)

### FECHA DE NACIMIENTO:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Día	Mes	Año

### EDAD:

<input type="text"/>	
Años	Meses

### LUGAR DE NACIMIENTO

### SEXO

### C.U.R.P

## II. DATOS DEL PADRE MADRE O TUTOR

### DATOS DEL PADRE

### O TUTOR

### NOMBRE COMPLETO:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)

### DOMICILIO:

Calle y número

Colonia

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C.P.	Delegación o Municipio	Teléfono fijo	Teléfono móvil

### FECHA DE NACIMIENTO:

### EDAD:

### ÚLTIMO GRADO DE ESCOLARIDAD:

### PROFESIÓN:

### ESPECIFICAR OCUPACIÓN:

### NOMBRE DE LA EMPRESA O LUGAR DE TRABAJO:

### DIRECCIÓN DE LA EMPRESA:

Calle y número

Colonia

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C.P.	Delegación o Municipio	Teléfono(s)	Correo Electrónico

### HORARIO DE TRABAJO:

### ANTIGÜEDAD:



DATOS DE LA MADRE  O TUTORA

**NOMBRE COMPLETO:**

--	--	--

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

**DOMICILIO:**

--

Calle y número

Colonia

--	--	--	--

C.P.

Delegación o Municipio

Teléfono fijo

Teléfono móvil

FECHA DE NACIMIENTO:

EDAD:

ÚLTIMO GRADO DE ESCOLARIDAD:

PROFESIÓN:

ESPECIFICAR OCUPACIÓN:

NOMBRE DE LA EMPRESA O LUGAR DE TRABAJO:

DIRECCIÓN DE LA EMPRESA:

Calle y número

Colonia

--	--	--	--

C.P.

Delegación o Municipio

Teléfono(s)

Correo Electrónico

HORARIO DE TRABAJO:

ANTIGÜEDAD:

### III. DATOS DE SALUD

GRUPO SANGUINEO:

NOMBRE DEL MÉDICO FAMILIAR:

### IV. OTROS

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:

NOMBRE:

TELÉFONO: