

### I. DATOS PERSONALES DEL ALUMNO

**NOMBRE COMPLETO**

Apellido Paterno		Apellido Materno      Nombre(s)

**DOMICILIO:**

Calle y número      Colonia

C.P.	Delegación o Municipio	Teléfono(s)

**FECHA DE NACIMIENTO:**

Día	Mes	Año

**EDAD:**

Años	Meses

**LUGAR DE NACIMIENTO**

--

**SEXO**

H	M
---	---

**C.U.R.P**

--

**VIVE CON:**

--

### II. DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR

**DATOS DEL PADRE**

**O TUTOR**

(TRAER DOCUMENTACIÓN QUE LO ACREDITE COMO TAL)

**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:**

--

**LUGAR DE NACIMIENTO:**

--

**DELEGACIÓN O MUNICIPIO:**

--

**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:**

--

DATOS DE LA MADRE  O TUTORA  (TRAER DOCUMENTACIÓN QUE LA ACREDITE COMO TAL)

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

FECHA DE NACIMIENTO:  EDAD:

LUGAR DE NACIMIENTO:  DELEGACIÓN O MUNICIPIO:

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:

### III. DATOS DE SALUD

GRUPO SANGUINEO:  TALLA:  PESO:

NOMBRE DEL MÉDICO FAMILIAR:

ENFERMEDADES CRÓNICAS Y/O EN TRATAMIENTO:

ALERGIAS:

### IV. OTROS

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:

NOMBRE:

TELÉFONO 1:

TELÉFONO 2: