

SOLICITUD DE INGRESO

FOTO

¿Es la primera vez que realiza este proceso?		Sección		
Sí ()	No ()	Primaria	Secundaria	Preparatoria

CURP			
------	--	--	--

Nombre del alumno (a)	Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre (s)
-----------------------	------------------	--	------------------	--	------------

Fecha de Nacimiento	Día	Mes	Año	Edad	Lugar de Nacimiento	(Sí) (No) ¿Cuántos?
						Hermanos en el Instituto

Sexo	F ()	M ()	Tipo de Sangre		Estatura	Peso	Promedio Final	Año que va a cursar	1º	2º	3º
									4º	5º	6º

Padecimiento Crónico			Alergia a medicamentos (Cuáles)			Alergias		
----------------------	--	--	---------------------------------	--	--	----------	--	--

Escuela de procedencia:		Agudeza visual	
Privada ()	Oficial ()	Normal ()	Disminuida () Usa lentes ()

Tipo de servicio Médico	IMSS ()	ISSSTE ()		
	Particular ()	Otro ()	Clínica	Clave

Domicilio Particular				
	Calle y Número		Localidad o Colonia	
	Delegación o Municipio	Entidad Federativa	Código Postal	Teléfono

Vive con:	padre/madre ()	padre ()	madre ()	No. de hermanos en la familia incluyendo al aspirante
-----------	-----------------	-----------	-----------	---

Datos del padre				
	Nombre y Apellidos	Nivel Máximo de Estudios	Ocupación	

Datos del lugar donde trabaja				
	Puesto	Domicilio laboral	CURP	Edad

Teléfono			Correo electrónico	
Celular				

Datos de la madre				
	Nombre y Apellidos	Nivel Máximo de Estudios	Ocupación	

Datos del lugar donde trabaja				
	Puesto	Domicilio laboral	CURP	Edad

Teléfono			Correo electrónico	
Celular				

En caso de no localizar a los padres avisar a:		Parentesco	Teléfono
--	--	------------	----------

Nombre y firma del Padre o Tutor