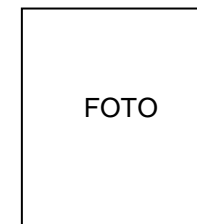




## FICHA DE IDENTIFICACIÓN

ESTE INSTRUMENTO SERÁ UTILIZADO PARA CUALQUIER TIPO DE EMERGENCIA,  
POR LO TANTO, SE REQUIERE DE INFORMACIÓN VERAZ,  
SI DESCONOCES ALGÚN DATO CONSULTALO CON TU PADRE O TUTOR  
(TODOS LOS CAMPOS SON OBLIGATORIOS)



NOMBRE DEL ALUMNO: \_\_\_\_\_

CURP: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

GRUPO DE NUEVO  
INGRESO: \_\_\_\_\_

GENERACIÓN: \_\_\_\_\_

GRUPO: \_\_\_\_\_ No DE CONTROL: \_\_\_\_\_

ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_

(NO LLENAR ESTE RECUADRO)

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

TEL. CASA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR: \_\_\_\_\_ TEL. TRABAJO: \_\_\_\_\_

TEL. CELULAR: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON: (Algún otro familiar distinto a los padres de familia)

NOMBRE: \_\_\_\_\_ PARENTESCO: \_\_\_\_\_

TEL. CASA: \_\_\_\_\_ TEL. CELULAR: \_\_\_\_\_

TIPO DE SANGRE: \_\_\_\_\_ ¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD? SI ( ) NO ( ) ¿CUÁL?

¿PRESENTA ALGUNA CAPACIDAD DIFERENTE? SI ( ) NO ( ) ¿CUÁL?

ALERGICO A MEDICAMENTOS: SI ( ) NO ( ) ¿CUÁL?





## DATOS DEL ALUMNO (TODOS LOS CAMPOS SON OBLIGATORIOS)

TIPO DE INGRESO: COMIPEMS  PORTABILIDAD  TURNO:  M  V

FECHA DE INGRESO: \_\_\_\_\_ GENERACIÓN: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_ CURP: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

DOMICILIO (CALLE Y NÚMERO): \_\_\_\_\_

COLONIA: \_\_\_\_\_

ALCALDÍA O MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

ESTADO: \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

TEL. DOMICILIO: \_\_\_\_\_ TEL. CELULAR: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

SECUNDARIA DE PROCEDENCIA: \_\_\_\_\_ PROMEDIO DE SECUNDARIA: \_\_\_\_\_

FOTO

### DATOS DE LOS PADRES

NOMBRE DEL PADRE: \_\_\_\_\_ NOMBRE DE LA MADRE: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_ DOMICILIO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

COMPAÑÍA: \_\_\_\_\_ COMPAÑÍA: \_\_\_\_\_

TELEFONO (Trabajo): \_\_\_\_\_ TELÉFONO (Trabajo): \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

### DATOS DEL TUTOR AUTORIZADO ANTE EL PLANTEL

NOMBRE: \_\_\_\_\_ PARENTESCO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

