



FICHA DE INSCRIPCIÓN AL \_\_\_\_\_ SEMESTRE

**DATOS DEL ALUMNO (A)**

**APELLIDO PATERNO** \_\_\_\_\_ **MATERNO** \_\_\_\_\_ **NOMBRE (S)** \_\_\_\_\_  
**FECHA DE NACIMIENTO:** DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_ **TIPO DE SANGRE** \_\_\_\_\_ **SEXO:** H \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_  
**NACIONALIDAD** \_\_\_\_\_ **LUGAR DE NACIMIENTO** \_\_\_\_\_  
**PADECIMIENTO CRÓNICO:** \_\_\_\_\_ **TRATAMIENTO:** \_\_\_\_\_  
**ALÉRGICO ALGÚN MEDICAMENTO:** \_\_\_\_\_  
**DOMICILIO:** CALLE Y No. \_\_\_\_\_ COLONIA \_\_\_\_\_  
**C.P.** \_\_\_\_\_ **TÉLEFONO DE CASA:** \_\_\_\_\_ **TÉLEFONO 2** \_\_\_\_\_  
**CORREO:** \_\_\_\_\_ **FIRMA DEL ALUMNO:** \_\_\_\_\_

**DATOS DEL PADRE/MADRE O TUTOR**

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_  
**DOMICILIO:** CALLE Y No. \_\_\_\_\_ COLONIA \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_  
**TÉLEFONOS:** \_\_\_\_\_ **OCUPACIÓN:** \_\_\_\_\_  
**FIRMA:** \_\_\_\_\_ **PARENTESCO:** \_\_\_\_\_

**DATOS PARA CASO DE EMERGENCIA**

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_  
**DOMICILIO:** CALLE Y No. \_\_\_\_\_ COLONIA \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_  
**TÉLEFONOS:** \_\_\_\_\_ **PARENTESCO:** \_\_\_\_\_

**DATOS DE ESCOLARIDAD**

**PERIODO ESCOLAR:** FEBRERO – JULIO 2025 **ESPECIALIDAD** \_\_\_\_\_

