

## REGISTRO DE ALUMNO

| Datos de carrera |                 |
|------------------|-----------------|
| Ciclo Escolar    | Carrera / Curso |

| Datos del Alumno         |                      |
|--------------------------|----------------------|
| Nombre Completo          |                      |
| Fecha de Nacimiento      |                      |
| Nacionalidad             |                      |
| Domicilio Calle y Número |                      |
| Colonia                  | Delegación/Municipio |
| Estado                   | Código Postal        |
| Teléfono Fijo            | Teléfono Móvil       |
| E-mail                   |                      |
| Nivel de Estudios        |                      |

| Información para casos de emergencia                            |       |
|---|-------|
| Llamar a  |       |
| Llamar a  |       |
| Padece enfermedad o padecimiento que requiera atención especial | SI NO |
| ¿Cual?  |       |
| ¿Es alérgico a algún medicamento?                               | SI NO |
| ¿A cual?  |       |
| Tipo de Sangre  |       |

| Datos del responsable económico (Padre o Tutor) |   |
|---|---|
| Nombre Completo                                 |   |
| Domicilio Calle y Número                        |   |
| Colonia   | Delegación/Municipio  |
| Estado  | Código Postal   |
| Teléfono Fijo                                   | Teléfono Móvil  |
| E-mail  |   |
| Horario de Localización                         |   |
| <b>FECHA</b>                                    | Las respuestas dadas son verdaderas y completas según mi leal saber y entender La información contenida en esta forma es confidencial y para uso exclusivo de esta institución. |
| <b>NOMBRE Y FIRMA</b>                           |   |