

## SOLICITUD DE DATOS GENERALES

NOMBRE COMPLETO: _____		
_____	_____	_____
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)
FECHA DE REINGRESO: _____ SEMESTRE: _____ GRUPO: _____		
_____	_____	_____
DÍA	MES	AÑO
EDAD: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____		
_____	_____	_____
AÑOS CUMPLIDOS	DÍA	MES
_____	_____	_____
_____	_____	_____
ESTADO	PAIS	SEXO:
DOMICILIO ACTUAL: _____		
_____	_____	_____
CALLE	Nº	COLONIA
_____	_____	_____
CODIGO POSTAL	MUNICIPIO	ESTADO
TELEFONO: _____		
_____	_____	_____
CASA	CELULAR	CORREO ELECTRONICO
R.F.C.: _____ CURP: _____		
ESCUELA DE PROCEDENCIA: _____		
NOMBRE DE LA PREPARATORIA O BACHILLERATO		
_____	_____	_____
CIUDAD	ESTADO	PAIS
<b>DATOS DE LOS CONTACTOS DE EMERGENCIA</b>		
1er. CONTACTO		
_____	_____	_____
NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	Nº DE TELEFONO
2º CONTACTO		
_____	_____	_____
NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	Nº DE TELEFONO
PADECES ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA O ALERGIA? _____		
_____		
FAVOR DE ESPECIFICAR: _____		

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ALUMNO