|  |  |
| --- | --- |
|  | **INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE PUERTO PEÑASCO**  **SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y VINCULACIÓN** |
| **CÉDULA DE INSCRIPCIÓN** | |
| **Período \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Datos Generales** | |
| Apellido Paterno Apellido Materno Nombres | |
| Lugar de Nacimiento | Fecha de Nacimiento. Día Mes Año |
| Numero de Control |  |
| Edad Sexo Curp Estado Civil | |
| Nombre del Padre o Tutor/a Lugar donde trabaja | |
| Ingreso familiar aproximado $ | |
|  | |
| **Dirección del (de la) Estudiante** | |
| Calle Número Colonia | |
| Teléfono con clave lada | |
| Ciudad Estado  Correo Electrónico | |
|  | |
| Bachillerato de Procedencia | |
| Nombre de la carrera que desea cursar | |
| Principal Sostén económico Mencione si tiene Beca Monto de la Beca $ | |
| Nombre de la empresa o Institución que lo Beca | |
| Mencione si tiene Crédito Educativo Ha tenido Crédito Educativo en el Bachillerato Cual fue el monto $ | |
| Trabaja Lugar donde Trabaja | |
| Cuenta con dependientes económicos Ingreso personal mensual $ | |
| Vive en casa Otro especifique | |
| Tipo sanguíneo A qué tipo de medicamento o producto es alérgico | |
| Tipo de enfermedad que ha padecido Cuenta con servicio médico | |
| Tipo de servicio médico Afiliación al servicio médico | |
|  | |
| Antecedentes o enfermedades familiares | |
| Cuantos familiares viven en su casa | |
| Cual es su actividad deportiva favorita | |
| Cual es su actividad cultural favorita | |
| Ha asistido a otras escuelas profesionales Cual, especifique | |
| Cuantas fracturas ha tenido, especifique parte del cuerpo, lugar y fechas.    Pertenece a un grupo étnico\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a cual\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
| http://www.itspp.edu.mx/images/line1.jpg | |
| **Firma del (de la) Estudiante** | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |