|  |  |
| --- | --- |
|  |  **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** |
|   |
|  |
|  |
|  |