



Coordinación General de Registro, Certificación y Servicios a Profesionistas

FOLIO

**DATOS DEL ASPIRANTE**

NOMBRE COMPLETO DEL ALUMNO(A) (PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE(S))		CURP	SEXO	FECHA DE NAC DÍA/ MES/ AÑO
DOMICILIO	COLONIA		Código Postal	
ESTADO	MUNICIPIO			

**DISCAPACIDAD O DIFICULTAD SEVERA DE APRENDIZAJE**

DATOS DEL: PADRE  MADRE  TUTOR

NOMBRE COMPLETO (PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE(S))	
TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO

**DATOS DE UNIFORMES ESCOLARES**

NIÑA				NIÑO		
BLUSA	JUMPER / FALDA	CALZADO	CALCETA	CAMISA	PANTALÓN	CALZADO

**DATOS DE LA ESCUELA**

CLAVE DE LA ESCUELA	NOMBRE DE LA ESCUELA	TURNO
MUNICIPIO	LOCALIDAD	

**OBSERVACIONES**

--