

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

OPCIONES SELECCIONADAS

PRIMERA OPCIÓN	CLAVE DE LA ESCUELA	NOMBRE DE LA ESCUELA			TURNO	
	MUNICIPIO		LOCALIDAD			
	CUENTA CON HERMANOS(AS) EN LA ESCUELA:	CURP DEL HERMANO(A)	NOMBRE DEL HERMANO(A)	TURNO	GRADO	GRUPO
	VIVE CERCA DE LA ESCUELA:					
SEGUNDA OPCIÓN	CLAVE DE LA ESCUELA	NOMBRE DE LA ESCUELA			TURNO	
	MUNICIPIO		LOCALIDAD			
TERCERA OPCIÓN	CLAVE DE LA ESCUELA	NOMBRE DE LA ESCUELA			TURNO	
	MUNICIPIO		LOCALIDAD			

OBSERVACIONES

--