



CARRERA: \_\_\_\_\_ GRADO: \_\_\_\_\_  
GRUPO: \_\_\_\_\_ TURNO: \_\_\_\_\_  
PLANTEL: \_\_\_\_\_



TOLUCA, MEXICO A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL 20 \_\_\_\_\_

**DATOS DEL ALUMNO (A):**

NOMBRE (S): \_\_\_\_\_  
DIRECCION: \_\_\_\_\_ C. P.: \_\_\_\_\_  
TEL.: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_ CASA PROPIA  RENTA   
LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
EMPRESA EN LA QUE TRABAJA: \_\_\_\_\_  
DIRECCION: \_\_\_\_\_ TEL.: \_\_\_\_\_  
ESCUELA DE PROCEDENCIA: \_\_\_\_\_  
¿CUANTOS HERMANOS TIENES? \_\_\_\_\_ ¿QUE LUGAR OCUPAS EN LA FAMILIA? \_\_\_\_\_  
¿CUANTAS PERSONAS DEPENDEN DE TI? \_\_\_\_\_

**DATOS DE LOS PADRES:**

NOMBRE DEL PADRE: \_\_\_\_\_  
¿VIVE?  SI  NO OCUPACION: \_\_\_\_\_  
EMPRESA: \_\_\_\_\_ TEL.: \_\_\_\_\_  
DIRECCION: \_\_\_\_\_  
NOMBRE DE LA MADRE: \_\_\_\_\_  
¿VIVE?  SI  NO OCUPACION: \_\_\_\_\_  
EMPRESA: \_\_\_\_\_ TEL.: \_\_\_\_\_  
DIRECCION: \_\_\_\_\_  
¿TUS PADRES ESTAN CASADOS?  SI  NO DIVORCIADOS  SI  NO UNION LIBRE  SI  NO  
OTROS: \_\_\_\_\_  
¿CUANTOS INTEGRANTES SON DE LA FAMILIA?: \_\_\_\_\_  
REFERENCIAS PERSONALES 1.- \_\_\_\_\_  
2.- \_\_\_\_\_

**DATOS GENERALES:**

DEPORTES QUE PRACTICAS: \_\_\_\_\_  
AFICIONES: \_\_\_\_\_  
PADECES DE ALGUNA ENFERMEDAD:  SI  NO CUAL \_\_\_\_\_  
PADECES ALGUN PROBLEMA DE TIPO FISICO:  SI  NO CUAL \_\_\_\_\_  
ESTAS BAJO ALGUN TRATAMIENTO MEDICO:  SI  NO CUAL \_\_\_\_\_  
CONOCES EL REGLAMENTO DE LA INSTITUCION  SI  NO  
ESTAS DE ACUERDO CON EL REGLAMENTO DE LA INSTITUCION  SI  NO

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ALUMNO (A)

\_\_\_\_\_  
Vo. Bo. DIRECTOR (A)

DOCUMENTACION ENTREGADA:

ORIGINAL

COPIA

ACTA DE NACIMIENTO:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CERTIFICADO DE PRIMARIA:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CERTIFICADO DE SECUNDARIA:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CERTIFICADO DE BACHILLERATO:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CARTA DE BUENA CONDUCTA:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CERTIFICADO MEDICO:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CERTIFICADO PARCIAL:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FOTOGRAFIAS:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

COMPROBANTE DE DOMICILIO:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

C. U. R. P.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

TOLUCA, MEXICO A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL 20 \_\_\_\_\_

RECIBI (O)

\_\_\_\_\_  
CONTROL ESCOLAR

LLENAR POR CAJA:

RECIBI PAGO DE INSCRIPCION POR LA CANTIDAD DE \$ \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ )  
IMPORTE CON LETRA

SELLO	CAJA
	FIRMA

CONDICIONADO A LOS RESULTADOS DE LA ENTREVISTA Y EXAMEN PSICO-PEDAGOGICO