



CENTRO DE BACHILLERATO TECNOLÓGICO HÁBITAT
FICHA DE INSCRIPCIÓN
C.C.T.15PCT0678W

20 AÑOS
FORJANDO FUTUROS BRILLANTES

CICLO ESCOLAR: _____ PERIODO: _____ SEMESTRE: _____

ESPECIALIDAD: _____ TURNO: (M) (V)

DATOS DEL ALUMNO (A)

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

DOMICILIO

COLONIA

MUNICIPIO

C.P.

TELEFONOS: _____

LADA () ()

CASA

EMERGENCIA

DIA MES AÑO

() () ()

EMAIL _____

FECHA DE NACIMIENTO

LUGAR DE NACIMIENTO

EDAD

CURP

DATOS MEDICOS () FISICOS () PSICOLOGICOS ()

TIPO DE SANGRE: _____

ESPECIFIQUE _____

ALERGIAS: (SI) + (NO)

TOMA MEDICAMENTOS: (SI) (NO) CUALES: _____

ESCUELA DE PROCEDENCIA: _____

TRABAJAS (SI) (NO)

NOMBRE DE LA EMPRESA

DOMICILIO

C.P.

TEL. TRABAJO

DATOS PERSONALES

LOS PADRES VIVEN JUNTOS (SI) (NO)

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR

OCUPACION

EDAD

TEL.

CEL.

CORREO ELECTRONICO: _____

NOMBRE DE LA EMPRESA

DOMICILIO

TEL. TRABAJO

NOMBRE DEL MADRE O TUTORA

OCUPACION

EDAD

TEL.

CEL.

CORREO ELECTRONICO: _____

NOMBRE DE LA EMPRESA

DOMICILIO

TEL. TRABAJO



REQUISITOS DE INSCRIPCIÓN

- ACTA DE NACIMIENTO CURP (TAMAÑO CARTA) CARNET Y/O CREDENCIAL DE SERVICIO MEDICO
 CERTIFICADO DE SECUNDARIA COMPROBANTE DE DOMICILIO IMSS, ISSSTE, ISSEMYM, SEGURO POPULAR
 CARTA DE BUENA CONDUCTA INE DEL PADRE O TUTOR 5 FOTOGRAFÍAS TAMAÑO INFANTIL B/N O COLOR

FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ

PADRE O TUTOR

FIRMA DEL ALUMNO (A)

FECHA DE INSCRIPCIÓN: _____

NO HAY DEVOLUCIÓN DEL PAGO DE INSCRIPCIÓN