

Fecha			N° de seguridad social del alumno IMSS	Ingreso	Reingreso	Semestre
Día	Mes	Año				

DATOS DEL ALUMNO

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)

Domicilio:

Calle	Número	Colonia
-------	--------	---------

Código postal	Municipio	Estado
---------------	-----------	--------

Sexo	Edad	Escolaridad	Lugar de nacimiento
------	------	-------------	---------------------

CURP												Fecha de nacimiento		
CURP												Día	Mes	Año

Teléfono	Correo electrónico
----------	--------------------

DATOS DEL PADRE O TUTOR

Nombre	
Teléfono	correo electrónico

INFORMACIÓN PARA SER LLENADA POR EL CENTRO

Costo: _____

A cuenta: _____

Pago de seguro _____

N° de recibo _____

Firma del alumno

Documentos que deberá anexar a la solicitud para primer ingreso, en semestres subsecuentes solo anexará copia de comprobante de domicilio

Acta de Nacimiento	Original y copia
CURP	Copia
Certificado de Bachillerato	Original y copia
Certificado de Secundaria	x
Comprobante de Domicilio (3 meses)	Copia
Fotografías Tamaño Infantil	Dos
Número del IMSS	Copia