

**DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES
CONTROL ESCOLAR
DATOS GENERALES**

FOTO	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	NO. DE CONTROL
	LUGAR DE NACIMIENTO			
FECHA DE NACIMIENTO		SEXO	ESTADO CIVIL	TELEFONOS

			CEL:
			CASA:

DOMICILIO ACTUAL (CALLE Y NUMERO)	COLONIA	CODIGO POSTAL

CUIDAD O LOCALIDAD	ENTIDAD FEDERATIVA	CORREO ELECTRONICO

CURP	NOMBRE DEL TUTOR

DOMICILIO ACTUAL DEL TUTOR:	TELEFONOS

DATOS ESCOLARES			
CARRERA	RETICULA (*)	ESPECIALIDAD (*)	PERIODO INGRESO IT(*)

TIPO DE INGRESO AL PLANTEL (*)	PLAN DE ESTUDIOS (*)	NIVEL ESCOLAR (*)	PERIODOS REVALIDADOS (*)

ESTATUS ALUMNO (*)

OTROS DATOS

SERVICIO MEDICO: ISSTE () IMSS () SEGURO POPULAR () NINGUNO () OTRO _____

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL (NSS): _____

DATOS DE LA BECA: BACHILLERATO () PROFESIONAL ()

TIPO DE BECA: MANUTENCION () TRANSPORTE () ALIMENTICIA () OTRA _____

APOYO DE PROGRAMAS DE GOBIERNO: SI () NO () CUAL: _____

DOMINIO DE ALGUNA LENGUA Y/O DIALECTO, ESPECIFIQUE: _____

TIPO DE DISCAPACIDAD: VISUAL () MOTRIZ () AUDITIVA () NINGUNA () OTRA _____

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA: (DOMICILIO, ANTIGÜEDAD, PUESTO, JEFE INMEDIATO, TURNO).

--

ESCUELA DE PROCEDENCIA: _____

(*) Estos datos serán llenados posteriormente por Control Escolar.