



# solicitud de examen de selección

No. DE FICHA \_\_\_\_\_

CARRERA A CURSAR: \_\_\_\_\_

FECHA DE SOLICITUD: \_\_\_\_\_

## DATOS PERSONALES DEL ALUMNO

APPELLIDO PATERNO \_\_\_\_\_ APPELLIDO MATERNO \_\_\_\_\_ NOMBRE (S) \_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

CURP \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRONICO \_\_\_\_\_ LENGUA INDIGENA \_\_\_\_\_

SEXO \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_ TELEFONO (CON LADA) \_\_\_\_\_

No. DE SEGURIDAD SOCIAL \_\_\_\_\_ TIPO DE SANGRE \_\_\_\_\_ ALERGIA \_\_\_\_\_ ENFERMEDAD \_\_\_\_\_ MEDICAMENTOS \_\_\_\_\_

### DOMICILIO ACTUAL.

CALLE \_\_\_\_\_ NÚMERO \_\_\_\_\_ COLONIA \_\_\_\_\_ POBLACIÓN \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

MUNICIPIO \_\_\_\_\_ DISTRITO \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_ PAIS \_\_\_\_\_ TELÉFONO CON LADA \_\_\_\_\_

### MARQUE CON UNA "X" LA PROCEDENCIA SEGÚN MODALIDAD EDUCATIVA:

- |                                 |                                  |                                 |                                      |  |
|---------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> CBTIS  | <input type="checkbox"/> COBAO   | <input type="checkbox"/> CETMAR | <input type="checkbox"/> CBTF        | <input type="checkbox"/> PARTICULAR      |
| <input type="checkbox"/> CECYTE | <input type="checkbox"/> CETIS   | <input type="checkbox"/> TEBAO  | <input type="checkbox"/> BACH.PEDAG. | <input type="checkbox"/> PREP.ABIERTA    |
| <input type="checkbox"/> CBTA   | <input type="checkbox"/> CONALEP | <input type="checkbox"/> UABJO  | <input type="checkbox"/> EMSAD       | <input type="checkbox"/> POR COOPERACION |

OTRO \_\_\_\_\_ ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_

### TIPO DE BACHILLERATO QUE CURSASTE:

GENERAL  TECNOLÓGICO  OTRO \_\_\_\_\_ ESPECIFICA \_\_\_\_\_

AÑO DE INICIO \_\_\_\_\_ AÑO DE CONCLUSIÓN \_\_\_\_\_ PROMEDIO \_\_\_\_\_ ÁREA DE CONOCIMIENTO \_\_\_\_\_ ESPECIALIDAD \_\_\_\_\_

### DOMICILIO DE LA ESCUELA DE PROCEDENCIA.

CALLE \_\_\_\_\_ NUM.EXTERIOR \_\_\_\_\_ NUM.INTERIOR \_\_\_\_\_ COLONIA \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

CIUDAD \_\_\_\_\_ DISTRITO \_\_\_\_\_ MUNICIPIO \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_ PAIS \_\_\_\_\_

### MARQUE CON UNA "X" O EN SU CASO ESPECIFIQUE POR QUE MEDIO SE ENTERO DE LA UNISTMO:

- |                                   |                               |                                |                                     |                                    |
|-----------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> INTERNET | <input type="checkbox"/> T.V. | <input type="checkbox"/> RADIO | <input type="checkbox"/> REFERENCIA | <input type="checkbox"/> PROMOCION |
|-----------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|

OTRO \_\_\_\_\_ ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_

### RESPONSABLE DEL ALUMNO (TUTOR, PADRE O MADRE)

NOMBRE COMPLETO \_\_\_\_\_ PARENTESCO \_\_\_\_\_ TEL. CON LADA \_\_\_\_\_

### DATOS DE LOS PADRES

NOMBRE COMPLETO \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN \_\_\_\_\_ DOMICILIO \_\_\_\_\_ TEL. CON LADA \_\_\_\_\_

NOMBRE COMPLETO \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN \_\_\_\_\_ DOMICILIO \_\_\_\_\_ TEL. CON LADA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ LUGAR DE APLICACIÓN \_\_\_\_\_ NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE \_\_\_\_\_

### PARA EL ASPIRANTE

AULA: \_\_\_\_\_

CARRERA \_\_\_\_\_

La presente acredita al (a) C. \_\_\_\_\_

como sustentante del examen de selección para el curso propedeutico que se efectuara el dia \_\_\_\_\_

de \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ hrs., en las instalaciones de la \_\_\_\_\_

Campus \_\_\_\_\_

Santo Domingo Tehuantepec, Oax., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES

NOTA: PRESENTARSE CON ESTE DOCUMENTO EL DIA DEL EXAMEN.