



Universidad del Istmo

solicitud de examen de selección

CARRERA A CURSAR: _____

FECHA SOLICITUD: _____ LUGAR Y FECHA DE APLICACIÓN: _____

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO

APELLIDO PATERNO		APELLIDO 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		NUMERO	COLONIA	C.P.	
MUNICIPIO		DISTRITO	ESTADO	PAIS	TELEFONO 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
<input type="checkbox"/> OTRO	ESPECIFIQUE: _____			

TIPO DE BACHILLERATO QUE CURSASTE:

<input type="checkbox"/> GENERAL	<input type="checkbox"/> TECNOLOGICO	<input type="checkbox"/> OTRO	ESPECIFICA _____	
----------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------	------------------	--

AÑO DE INICIO		AÑO EN QUE CONCLUYO	PROMEDIO	AREA DE CONOCIMIENTO	ESPECIALIDAD
---------------	--	---------------------	----------	----------------------	--------------

DOMICILIO DE LA ESCUELA DE PROCEDENCIA.

CALLE		NUM.EXTERIOR	COLONIA	C.P.	
CIUDAD		MUNICIPIO	ESTADO		

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
<input type="checkbox"/> OTRO	ESPECIFIQUE: _____			

RESPONSABLE DEL ALUMNO (TUTOR, MADRE Y PADRE)

NOMBRE COMPLETO DEL TUTOR		OCUPACION	PARENTESCO	TELEFONO CON LADA
---------------------------	--	-----------	------------	-------------------

NOMBRE COMPLETO DE LA MADRE		OCUPACION	TELEFONO CON LADA	
-----------------------------	--	-----------	-------------------	--

DIRECCION

NOMBRE COMPLETO DEL PADRE		OCUPACION	TELEFONO CON LADA	
---------------------------	--	-----------	-------------------	--

DIRECCION

AUTORIZA A QUE SUS DATOS PERSONALES PUEDAN SER

ENTREGADOS A UN TERCERO AJENO A ESTA UNIVERSIDAD? SI () NO () _____

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

Aviso de privacidad: La Universidad del Istmo es la responsable del tratamiento de los datos personales que usted proporcione, entendiendo que está de acuerdo con los términos de los avisos de privacidad <http://www.unistmo.edu.mx/index.html>. La información registrada en este formato es única y exclusivamente para las funciones y actividades propias de "LA UNISTMO"; sus datos personales están protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Oaxaca. La temporalidad del manejo de sus datos personales será indefinida a partir de la fecha en que nos los proporcione; pudiendo oponerse al manejo de los mismos en cualquier momento que considere oportuno y/o alguna otra aclaración mediante solicitud vía correo electrónico: enlace@bianni.unistmo.edu.mx.