**DATOS GENERALES**

|  |
| --- |
| Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido paterno Apellido materno Nombre (s)Sexo: [ F] \_\_\_\_\_\_ [ M] \_\_\_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: Día \_\_\_\_\_\_/ mes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ año \_\_\_\_\_\_\_\_/ Edad: \_\_\_\_\_\_ años C.U.R.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nacionalidad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Estatura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ kg. Número de seguridad social\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Domicilio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Calle Núm. Ext. / Intr. Colonia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Delegación o Municipio Entidad Federativa Código PostalCarrera\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número de control\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cuat /Sem. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ grupo\_\_\_\_\_\_**EN CASO DE EMERGENCIA FAVOR DE LLAMAR A:**Nombre del familiar o parentesco\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Número de teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Padre \_\_\_\_\_Tutor\_\_\_\_\_ otro\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_DATOS MÉDICOSEn caso de padecerla indica cual \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ desde cuando\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**CARACTERÍSTICAS FÍSICAS**¿Puedes realizar alguna actividad que requiera de mayor esfuerzo?SI\_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_Actualmente se encuentra cursando la actividad cultural o deportiva: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |