



DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES
FORMATO DE ADMISIÓN
LICENCIATURA EN CIRUJANO DENTISTA

Pegue su
foto aquí
(tamaño infantil
en blanco y
negro)

Fecha:

día / mes / año

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO:

Apellido Paterno				Apellido Materno				Nombre (s)											
Sexo:		Edad:		Fecha de Nacimiento:						Lugar de Nacimiento:									
				día / mes / año						Municipio / Estado									
CURP:																			
Domicilio: (Calle, Número, Colonia, Código Postal)																			
Delegación/Municipio:										Entidad Federativa:									
Estado Civil:				Correo Electrónico:															
Teléfono <u>celular con Whatsapp</u> :				Es muy importante tener el Whatsapp en el Celular, es el medio de contacto con tu Facilitador.								Teléfono Casa:							

DATOS ACADÉMICOS:

Nombre de Preparatoria de procedencia:
En caso de haber estado inscrito en algún otro bachillerato o institución educativa, especifíquelo:

IDIOMAS:

Menciona el (los) idioma(s) que domina:		
¿Habla alguna lengua Indígena?		
SI	NO	¿Cuál?

CUESTIONARIO MÉDICO:

Padecimiento de Enfermedades:

☐

Insuficiencia Renal

☐

Afecciones Cardíacas

☐

Hipertensión Arterial

☐

Diabetes

☐

Epilepsia

☐

Cáncer

☐

Afección Congénita

Otros: _____

¿Cuenta con alguna Discapacidad?

SI

NO

¿Cuál?

¿Cuenta con Servicio Médico?

SI

NO

Clínica:

No. de Afiliación:

DATOS LABORALES:

¿Trabajas?

SI

NO

Nombre de la Empresa:

Puesto:

EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:

Nombre:

Parentesco:

Domicilio:

Teléfono Casa / Celular:

IMPORTANTE: Este formato deberá ser entregado con los siguientes documentos☐

Acta de Nacimiento - original

☐

Certificado Preparatoria o equivalente - original

☐CURP - La puedes obtener en línea en la siguiente liga: www.gob.mx/curp/☐

2 Fotos - tamaño infantil en blanco y negro

☐

Identificación Oficial - copia por ambos lados (INE, Licencia, Cartilla Militar o Pasaporte)

☐

Constancia Laboral (si aplica)

☐

Comprobante de Domicilio - copia (Luz, Agua o Teléfono)

Declaro que todos los datos contenidos en esta solicitud, así como los anexos son verdaderos. Así también, manifiesto bajo protesta de decir verdad que he concluido y acreditado el nivel de estudios antecedente al plan de estudios al cual solicito mi inscripción con anterioridad a la fecha de inicio de clases, situación que acredito con el certificado de estudios correspondiente. Autorizo al Instituto Mexicano de estudios Superiores y de Alta Dirección para que en mi nombre y representación realice las gestiones necesarias para validar o verificar la autenticidad del mismo, así también que acredita el nivel que he manifestado. Que, al no contar con el certificado, presentaré la constancia de terminación de estudios correspondiente; o, en su caso, exhibiré el comprobante del certificado en trámite, obligándome a presentarlo antes del siguiente módulo.

Nombre y Firma del Alumno

Nombre y Firma del Padre o tutor