



FORMATO DE
INSCRIPCIÓN
NUEVO INGRESO

____ / ____ / ____
FECHA

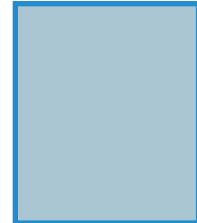
FOLIO

G C U

MATRÍCULA _____

CURP _____

NOMBRE _____



Dudas al 58-40-11-54
50-63-30-70 Ext. 127

PROCEDENCIA

Fecha de nacimiento _____ Lugar _____

Centro educativo de procedencia _____

Nivel Cursado: _____ ¿Estudia actualmente? Sí No

¿Tiene familiares en la UMA? Sí No Parentesco: _____

DOMICILIO Y CONTACTO

Calle: _____ No INT: _____

Del.: _____ Col.: _____ Ciudad: _____ No EXT: _____

Tel. celular: _____ Tel. casa: _____

e-mail: _____

SALUD ¿El aspirante controla esfínteres? Sí No

Diagnóstico: _____

¿El aspirante ha sido integrado con compañeros regulares en aula escolar?
Sí No ¿Por cuánto tiempo? _____

CONTACTO EN EMERGENCIA

Nombre: _____

Tel. casa: _____ Radio: _____

Tel. Oficina: _____ Ext: _____

Tel. celular: _____ Alérgias: _____

Alérgias o aspectos de cuidado: _____

Tipo de sangre _____

