



CENTRO ESCOLAR INSA
BACHILLERATO TÉCNICO VOCACIONAL EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

FICHA DE MATRÍCULA 2018
2° y 3° AÑO ANTIGUO INGRESO

NOMBRE COMPLETO (Según partida de nacimiento)

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRES

AÑO QUE ESTUDIARÁ: _____ **BACHILLERATO:** _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____ **EDAD:** _____

REPITE AÑO: SI NO **NACIONALIDAD:** _____ **SEXO:** MASCULINO FEMENINO
TRABAJA: SI NO **ESTADO FAMILIAR:** _____ **TIENE HIJOS:** _____

TRANSPORTE PARA LLEGAR AL C.E. INSA: PÚBLICO FAMILIAR PEATONAL PROPIO

DIRECCION: _____

MUNICIPIO: _____ **DEPARTAMENTO:** _____

TEL FIJO: _____ **CELULAR:** _____ **E-MAIL:** _____

CUANTOS MIEMBROS FORMAN SU FAMILIA: _____

CON QUIENES VIVES: PADRE Y MADRE SOLO PADRE SOLO MADRE HERMANOS OTROS

DE QUIEN DEPENDE ECONÓMICAMENTE:

PADRE Y MADRE SOLO PADRE SOLO MADRE HERMANOS OTROS

ENFERMEDADES O ALERGIAS QUE PADECE: _____

MEDICAMENTO PRESCRITO DE CARACTER PERMANENTE: _____

A QUIEN LLAMAR EN CASO DE EMERGENCIA _____

TEL FIJO O CELULAR: _____

DATOS DEL RESPONSABLE

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TELÉFONO: _____ **LUGAR DE TRABAJO:** _____ **TELÉFONO:** _____

No. DUI: _____ **PROFESION U OFICIO:** _____

Firma de compromiso: Yo: _____ F. _____,

Me comprometo a respetar y cumplir el **NORMATIVO DE CONVIVENCIA INSTITUCIONAL** del C.E. INSA

Licdo. Ismael Quijada Cardoza
DIRECTOR