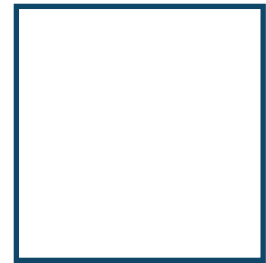




Instituto Técnico del Golfo de México
Clave: 30PST0046C
FICHA DE INSCRIPCIÓN-REINSCRIPCIÓN
CICLO ESCOLAR 2020-2021



Nombre del Alumno (a): _____
Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____
C.U.R.P. _____ Grado y grupo: _____
Dirección del alumno: _____
Alergias o padecimientos: _____ Edad: _____
Restricción a algún medicamento: _____
Tipo sangre: _____ Peso: _____ Talla: _____
Escuela de procedencia: _____ Años cursados: _____
Nombre de la madre o tutor: _____ Ocupación: _____
C.U.R.P. _____ Escolaridad: _____ R.F.C: _____
Número de Seguro Social: _____
Domicilio particular: _____
Teléfonos (particular, de familiares, de emergencia) : _____
Lugar de trabajo: _____
Domicilio del trabajo: _____
Teléfonos del trabajo: _____
Correo electrónico: _____
Nombre del padre o tutor: _____ Ocupación: _____
C.U.R.P. _____ Escolaridad: _____ R.F.C. _____
Número de Seguro Social: _____
Domicilio particular: _____
Teléfonos (particular, de familiares, de emergencia) : _____
Lugar de trabajo: _____
Domicilio del trabajo: _____
Teléfonos del trabajo: _____
Correo electrónico: _____
Indique el tipo de afiliación Médica que recibe su hijo: IMSS: _____ ISSSTE: _____ PEMEX: _____ Otro: _____

Forma de pago que solicita

_____ 10 meses _____ 12 meses _____ Anual

NOTA: Es obligatorio llenar este formato completo.

Manifiesto mi consentimiento a través de este medio para la revisión y resguardo de los datos personales y datos personales sensibles mencionados, mediante los medios que mi plantel establezca, tratándose estos datos personales y datos personales sensibles, bajo el amparo de la "Ley de Protección de Datos Personales de los Particulares" a fin de llevar a cabo los presentes trámites y registros.

Nombre y firma del consentimiento
Padre o Tutor