

DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES  
ARÍSTICAS Y DEPORTIVAS  
FICHA DE INSCRIPCIÓN  
CICLO ESCOLAR 20\_\_ – 20\_\_

**DATOS PERSONALES: (1)**

NÚMERO:

\_\_\_\_\_

APELLIDO PATERNO                      APELLIDO MATERNO                      NOMBRE (S)

FECHA DE NACIMIENTO: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Sexo: F

R.F.C. \_\_\_\_\_ CURP \_\_\_\_\_

ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS: \_\_\_\_\_ ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ NÚMERO DE HIJOS: \_\_\_\_\_ NÚMERO DE NIETOS: \_\_\_\_\_

VIVE CON: \_\_\_\_\_

**DOMICILIO: (2)**

\_\_\_\_\_

CALLE                      NÚMERO                      COLONIA                      CÓDIGO POSTAL

\_\_\_\_\_

TEL. CASA                      TEL. CELULAR                      TIPO DE CASA: PROPIA  RENTADA  OTRO: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

REDES SOCIALES: FACEBOOK \_\_\_\_\_ TWITTER \_\_\_\_\_

**DATOS LABORALES: (3)**

ES JUBILADO? SI  NO  EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA, PARA QUÉ EMPRESA  
O INSTITUCIÓN TRABAJÓ?: \_\_\_\_\_

ACTUALMENTE LABORA?: SI  NO  EN QUE TRABAJA? \_\_\_\_\_

**DATOS MÉDICOS: (4)**

CUENTA CON SERVICIO MÉDICO?: SI  NO

IMSS  ISSSTE  SECC. 38  SEGURO POPULAR  NINGUNO  OTRO \_\_\_\_\_

PADECIMIENTO(S) ACTUAL(ES): \_\_\_\_\_

TIPO DE SANGRE: \_\_\_\_\_ ALÉRGICO A ALGÚN MEDICAMENTO? \_\_\_\_\_

**EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: (5)**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ PARENTESCO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TEL. CASA                      TEL. CELULAR                      TEL. DEL TRABAJO

Fecha de inscripción:

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_