

FICHA DE DATOS PERSONALES



Folio de pago: _____ Fecha: _____

Nombre completo: _____

Edad: ____ Sexo: ____ Estado civil: _____

Dirección: _____ (Calle, número y cruzamientos)

Col./Fracc/Localidad: _____ CP: _____

Tel. (casa): _____ Cel.: _____ e-mail: _____

Lugar de nacimiento: _____ (Municipio, estado y país)

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ (Día, mes y año)

Municipio, estado y país donde estudiaste el bachillerato: _____

Nombre de la institución: _____ Promedio final de bachillerato: ____

C.U.R.P.: _____ No. de seguro social: _____ (en caso de contar con el servicio)

Otros estudios realizados: (cursos, o talleres, licenciaturas, etc.) _____

¿Hablas maya? Si No ¿Hablas algún otro idioma? Si No ¿Cuál? _____

Marca con una "X" el plan de estudios al que aspiras ingresar:

Lic. en Artes Visuales		Lic. en Artes Musicales, Opción Piano	
Lic. en Teatro		Lic. en Artes Musicales, Opción Guitarra	
Lic. en Docencia de la Danza Clásica		Lic. en Artes Musicales, Opción Instrumentista.	
Lic. en Artes Musicales, Opción Compositor		(Indica el instrumento) _____	
Lic. en Artes Musicales, Opción Canto			

Repertorio:

Con el propósito de apoyar tu trayectoria escolar, señala con una (X) la información que sea aplicable en tu caso. En caso de ser admitido deberás proporcionar el dictamen médico correspondiente.

Utilizas:	Sí	No
Lentes con graduación		
Aparato de apoyo auditivo		
Equipo médico para tu movilidad		
Padeces algún trastorno psicoafectivo o de alimentación? Señala cuál o cuáles:	Depresión	
	Baja autoestima	
	Bipolaridad	
	Estrés	
	Ansiedad	
	Dificultad para el manejo de emociones	
	Bulimia	
Anorexia		
Adicción a la comida (comer compulsivamente)		

EL LLENADO DE ESTE APARTADO ES EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES.

DOCUMENTACIÓN QUE PROPORCIONA:

Llenado exclusivo de Servicios Escolares	Orig.	Copia	Nombre del documento entregado
			Certificado original de estudios de bachillerato : legalizado _____ sin legalizar ____ no requiere legalización _____ apostillado _____ sin apostillar _____ Revalidación de estudios ante la SEP Sí_____ No_____
			Constancia de estudios: terminados_____ del 5° sem. _____ 6° sem. _____ Historial académico _____ Constancia de certificado en trámite: _____ apostillado Sí_____ No_____
			Comprobante de trámite de duplicado del certificado expedido por la SEP
			Comprobante de trámite de revalidación de estudios ante la SEP
			Acta de nacimiento actualizada Sí ____ No ____ Apostillada: Sí____ No____
			Carta de naturalización: Sí_____ No_____ FM3: Sí____ No_____
	Sí	No	Comprobantes
			Copia de la CURP
			Copia del IFE o INE ____ Pasaporte ____ Licencia ____ Credencial ____ Cartilla ____ Trámite del INE ____
		Copia del comprobante de registro de seguridad social _____ No tiene seguro _____	
		6 fotografías tamaño infantil, blanco y negro, fondo blanco, tono mate	
		Copia de comprobante domiciliario luz ____ tel. ____ cable _____	

Observaciones:

Nota:

Tus datos personales aquí recabados serán tratados de forma confidencial y exclusivamente para el proceso de selección de nuestra institución. Consulta el aviso de privacidad completo en <https://goo.gl/URTbmw>.

Entrega:

Recibió

(Firma y nombre completo)

Servicios Escolares