

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: _____

En caso de emergencia comunicarse con: _____

Teléfono: _____ Parentesco: _____

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. (Indica el instrumento) _____	
Lic. en Danza Contemporánea			
Lic. en Artes Musicales, Opción Compositor			
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 Si____ No____
			Constancia de estudios: terminados____ del 5° sem. ____ 6° sem. ____ Historial académico ____ Constancia de certificado en trámite: ____ apostillado Si____ 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 Si ____ No ____ Apostillada: Si____ No____
			Carta de naturalización: Si____ No____ FM3: Si____ 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