

## Solicitud de Admisión Datos del Solicitante

- **Periodo en que desea ingresar.**

OTOÑO- Agosto  PRIMAVERA- Febrero  Año \_\_\_\_\_

- **Datos Generales (Tal como aparece en su acta de nacimiento)**

Nombre (s)

Apellido paterno

[\_\_\_\_\_]

Apellido materno

[\_\_\_\_\_]

Nombre completo

[\_\_\_\_\_]

Fecha de nacimiento

[Día \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_]

Lugar de nacimiento.

[\_\_\_\_\_] [\_\_\_\_\_] [\_\_\_\_\_]

Ciudad

Estado

Nacionalidad

Edad

Sexo

[\_\_\_\_\_] [ ] Femenino [ ] Masculino

Estado Civil

[ ] Soltero [ ] Casado [ ] Viudo [ ] Divorciado

Número de Hermanos

[\_\_\_\_\_]

Nombres y edades

[\_\_\_\_\_]

[\_\_\_\_\_]

[\_\_\_\_\_]

[\_\_\_\_\_]

Escriba al reverso de la fotografía su nombre completo (adhiera aquí con pegamento)

- **Domicilio Local**

Calle y número

[\_\_\_\_\_]

Colonia

Entre calle y calle

[\_\_\_\_\_]

Código Postal

Delegación

[\_\_\_\_\_]

Ciudad

Estado

[\_\_\_\_\_]

País

Teléfono(s)

[\_\_\_\_\_]

Clave lada

Correo electrónico

Celular

[\_\_\_\_\_]

**¿Trabaja usted?**

**Si ( ) No ( )**

Lugar de trabajo

[\_\_\_\_\_]

Días laborales y Horario

[\_\_\_\_\_]

Teléfono del trabajo

[ ( ) ]

Clave lada

**Datos de estudios anteriores**

- **Estudios de bachillerato o equivalente**

Nombre oficial y completo de la institución

[\_\_\_\_\_]

Promedio parcial

Promedio general

[\_\_\_\_\_]

Nombre completo del director(a)

[\_\_\_\_\_]

Dirección de la institución  
Colonia

[\_\_\_\_\_]

Ciudad y Estado

País

Teléfono(s)

[\_\_\_\_\_] [\_\_\_\_\_] [( )]

Clave lada

- **Estudios Universitarios (en caso de tener una licenciatura, técnica etc. anterior)**

Nombre oficial y completo de la institución

[\_\_\_\_\_]

¿Qué estudios realizó? (Indicar grado) [\_\_\_\_\_]

Dirección de la institución

[\_\_\_\_\_]

Ciudad y Estado

País

Teléfono(s)

[\_\_\_\_\_] [\_\_\_\_\_] [( )]

Clave lada

### **Datos del padre o tutor** (Información utilizada para casos de emergencias)

- **Nombre**

Apellido paterno

materno

nombre(s)

[\_\_\_\_\_]

- **Domicilio permanente**

Calle y número

[\_\_\_\_\_]

Colonia

[\_\_\_\_\_]

Código postal

Delegación

Ciudad

[\_\_\_\_\_] [\_\_\_\_\_] [\_\_\_\_\_]

Estado

País

Teléfono (s)

[\_\_\_\_\_] [\_\_\_\_\_] [\_\_\_\_\_]

Teléfono celular

[\_\_\_\_\_]

• **Datos Estadístico del padre**

Fecha de nacimiento

Nacionalidad

[Día \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_] [ \_\_\_\_\_ ]

Total de Ingresos Mensuales

Sexo

[ \_\_\_\_\_ ] [ ] Femenino [ ] Masculino

Estado Civil

[ ] Soltero [ ] Casado [ ] Viudo [ ] Divorciado

**Generalidades**

- ¿Cómo se enteró del IPETH? (Señalar solo uno, importante especificar si es necesario).

<b>Feria</b>	<input type="checkbox"/>	¿Cuál Feria? _____
<b>Visita a tu escuela</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>Recomendación</b>	<input type="checkbox"/>	¿Quién te recomendó el IPETH? _____
<b>Internet</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>Mail</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>Anuncio</b>	<input type="checkbox"/>	¿En dónde viste el anuncio? _____
<b>Sección amarilla</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>Radio</b>	<input type="checkbox"/>	¿En qué estación de radio nos escuchaste? _____
<b>Llamada telefónica</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>Otro</b>	<input type="checkbox"/>	¿Cual? _____

- ¿Por qué decidió realizar trámites de ingreso en el IPETH?

Nivel académico, Docentes ( ) Plan de estudios ( ) Precio ( ) Instalaciones ( ) Clínicas IPETH ( )  
Atención ( ) Otra ( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**Fecha de solicitud**

**Firma del solicitante**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si el solicitante es menor de 18 años firma de aprobación y autorización.

\_\_\_\_\_

**Nombre y firma del padre o tutor.**