

Pegar  
Fotografía  
Reciente

COLEGIO GASTRONOMICO DE MORELIA S.C

## SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

### DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE:

**1) Nombre (s):** \_\_\_\_\_

Apellido paterno: \_\_\_\_\_

Apellido materno: \_\_\_\_\_

**2) Fecha de nacimiento:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Día Mes Año

**3) Sexo** M  F

**4) Estado civil:**

Casado (a)

Soltero (a)

Separado (a)

Unión Libre

Divorciado (a)

Viudo (a)

**5) Lugar de nacimiento:**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Ciudad o Municipio Estado País

**6) Nacionalidad :**

Mexicana

Otra

Especifique: \_\_\_\_\_

**7) CURP:** /\_/

**8) Domicilio en Morelia:**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Calle Número e interior Colonia C. P.

Teléfono(s): Casa ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Celular ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

**9) Domicilio foráneo:**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Calle Número e interior Colonia C. P.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Ciudad o Municipio Estado País

Teléfono: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

10) Correo electrónico: \_\_\_\_\_

11) Tipo de sangre: \_\_\_\_\_

12) ¿Padeces alguna enfermedad? No  Sí  Especifica: \_\_\_\_\_  
¿Padeces alguna alergia? No  Sí  Especifica: \_\_\_\_\_  
¿Te han realizado alguna intervención quirúrgica? No  Sí  Especifica: \_\_\_\_\_  
¿Estás bajo algún tratamiento? No  Sí  Especifica: \_\_\_\_\_

## FORMACIÓN ACADÉMICA:

---

### SECUNDARIA

13) Institución: \_\_\_\_\_  
Nombre de la Escuela o Instituto

### 14) Domicilio:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Calle Número e interior Colonia C. P.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Ciudad o Municipio Estado País

Teléfonos: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

15) Fecha de ingreso: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Fecha de egreso: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Mes Año Mes Año

16) Promedio obtenido: \_\_\_\_\_

### PREPARATORIA O BACHILLERATO

17) Institución: \_\_\_\_\_  
Nombre de la Escuela o Instituto

### 18) Domicilio:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Calle Número e interior Colonia C. P.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Ciudad o Municipio Estado País

Teléfonos: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

19) Fecha de ingreso: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Fecha de egreso: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Mes Año Mes Año

20) Promedio obtenido: \_\_\_\_\_

## PROFESIONAL U OTROS

21) Institución: \_\_\_\_\_  
Nombre de la Escuela o Instituto

### 22) Domicilio:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Calle Número e interior Colonia C. P.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Ciudad o Municipio Estado País

Teléfonos: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

23) Fecha de ingreso: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Fecha de egreso: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Mes Año Mes Año

24) Promedio obtenido: \_\_\_\_\_

25) Semestres cursados: \_\_\_\_\_

## DATOS DE LOS PADRES DEL SOLICITANTE

### DATOS DEL PADRE O TUTOR

26) Nombre (s): \_\_\_\_\_

Apellido paterno: \_\_\_\_\_

Apellido materno: \_\_\_\_\_

Vive: Sí  No

27) Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Día Mes Año

28) Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Ciudad o Municipio Estado País

### 29) Estado civil:

Casado

Soltero

Separado

Unión Libre

Divorciado

Viudo

30) Nacionalidad: Mexicana  Otra  Especifique: \_\_\_\_\_

### 31) Domicilio actual:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Calle Número e interior Colonia C. P.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Ciudad o Municipio Estado País

Teléfono(s) : Domicilio: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Oficina: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_  
Celular: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Nextel: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ ID \_\_\_\_\_

32) Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**33) Escolaridad:**

Primaria	<input type="checkbox"/>
Secundaria	<input type="checkbox"/>
Bachillerato	<input type="checkbox"/>
Estudios comerciales	<input type="checkbox"/>

Escuela normal	<input type="checkbox"/>
Licenciatura	<input type="checkbox"/>
Maestría	<input type="checkbox"/>
Doctorado	<input type="checkbox"/>

**34) Ocupación:** \_\_\_\_\_ **Empresa en que labora:** \_\_\_\_\_**35) Domicilio de la empresa:**

_____ / _____ / _____
Calle                              Número e interior      Colonia                              C. P.
_____ / _____ / _____
Ciudad o Municipio                              Estado                              País

**DATOS DE LA MADRE O TUTORA**

**36) Nombre (s):** \_\_\_\_\_  
**Apellido paterno:** \_\_\_\_\_  
**Apellido materno:** \_\_\_\_\_  
**Vive:** Sí      No

**37) Fecha de nacimiento** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Día      Mes      Año

**38) Lugar de nacimiento** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Ciudad o Municipio      Estado      País

**39) Estado civil:**

Casada	<input type="checkbox"/>	Soltera	<input type="checkbox"/>
Separada	<input type="checkbox"/>	Unión Libre	<input type="checkbox"/>
Divorciada	<input type="checkbox"/>	Viuda	<input type="checkbox"/>

**40) Nacionalidad:** Mexicana  Otra  Especifique: \_\_\_\_\_**41) Domicilio actual:**

_____ / _____ / _____
Calle                              Número e interior      Colonia                              C. P.
_____ / _____ / _____
Ciudad o Municipio                              Estado                              País

**Teléfono(s) :** Domicilio: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_      Oficina: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Celular: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_      Nextel: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ ID \_\_\_\_\_

**42) Correo electrónico:** \_\_\_\_\_

### 43) Escolaridad:

Primaria	<input type="checkbox"/>	Escuela normal	<input type="checkbox"/>
Secundaria	<input type="checkbox"/>	Licenciatura	<input type="checkbox"/>
Bachillerato	<input type="checkbox"/>	Maestría	<input type="checkbox"/>
Estudios comerciales	<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>

44) Ocupación: \_\_\_\_\_ Empresa en que labora: \_\_\_\_\_

### 45) Domicilio de la empresa:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Calle Número e interior Colonia C. P.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Ciudad o Municipio Estado País

### NÚMEROS DE EMERGENCIA

EN CASO DE UNA EMERGENCIA Y SI NO ES POSIBLE LOCALIZAR A TUS PADRES,  
DEBEREMOS COMUNICARNOS CON:

1) Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Parentesco: \_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

2) Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Parentesco: \_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**HAGO CONSTAR QUE TODOS LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA SOLICITUD SON VERDADEROS**

Morelia, Mich., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 200 \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante