

INSTITUTO TECNOLOGICO DE TAPACHULA
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES
REGISTRO DE DATOS GENERALES

Carrera: _____

Semestre: _____

FOTO

- Instrucciones de llenado:**
1. Marca con X donde sea requerido.
 2. Use lapicero de tinta azul (no gel).
 3. Escriba con letra de molde.
 4. RFC con homoclave del SAT (13 dígitos), en caso de no tener, registrará los primeros 10 dígitos de la CURP.
 5. La CURP corresponde a 18 dígitos (consultar en <https://www.gob.mx/curp>).
 6. Los datos proporcionados deben ser contestados con veracidad.

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno, Materno, Nombre (s)			Número de Control
Sexo	Nacionalidad	RFC	Pertenece usted a un pueblo indígena?
Masculino <input type="checkbox"/>	Mexicana <input type="checkbox"/>	CURP	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Femenino <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento:	
		<input type="text"/> <small>Día</small> <input type="text"/> <small>Mes</small> <input type="text"/> <small>Año</small>	
Estado Civil:	Soltero (a) <input type="checkbox"/>	Casado (a) <input type="checkbox"/>	Unión Libre <input type="checkbox"/>
		Divorciado (a) <input type="checkbox"/>	Viudo (a) <input type="checkbox"/>

DATOS FAMILIARES

Domicilio de origen familiar:	Domicilio actual (en caso de estar fuera de su lugar de origen)
_____	_____
_____	_____
Municipio: _____	Municipio: _____
Estado: _____ C.P. _____	Estado: _____ C. P. _____
Teléfono (s) con clave lada: _____	Teléfono (s) con clave lada: _____
Teléfono celular: _____	Teléfono celular: _____
E-mail: _____	E-mail: _____
Nombre del padre:	Ocupación: _____
Apellido Paterno, Materno, Nombre(s)	Lugar de Trabajo: _____
	¿Vive? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Teléfono (s) _____
Nombre de la madre:	Ocupación: _____
Apellido Paterno, Materno, Nombre(s)	Lugar de Trabajo: _____
	¿Vive? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Teléfono (s) _____
Nombre del tutor:	_____
Domicilio: _____	C. P.: _____
Municipio: _____	Estado: _____ Teléfono: _____
En caso de accidente avisar a:	_____
Domicilio: _____	C. P.: _____
Municipio: _____	Estado: _____ Teléfono: _____

Tapachula, Chiapas; a _____ de _____ del año _____

Firma del alumno

Depto. de Servicios Escolares