

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"/> Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año | |
| 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: _____ |
| | Teléfono (s): _____ |
| | ¿Vive? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Nombre de la madre: | Ocupación: _____ |
| Apellido Paterno, Materno, Nombre(s) | Lugar de Trabajo: _____ |
| | Teléfono (s): _____ |
| | ¿Vive? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| 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