Nombre del centro educativo
Nombre del departamento encargado
Período escolar

**Ficha de identificación**

|  |
| --- |
| **Datos del alumno** |
| Nombres: |  | Apellidos: |  |
| Fecha de nacimiento: |  | Lugar de nacimiento: |  |
| F |  | M |  | Edad: |  |
| Dirección: |  |
| Teléfono: |  | E-mail: |  |
|  |
| **Datos familiares** |
| Nombre del padre/tutor: | Nombre de la madre/tutora: |
|  |  |
| Ocupación: |  | Ocupación: |  |
| Dirección del lugar de trabajo: | Dirección del lugar del trabajo: |
| Teléfono: |  | Teléfono: |  |
| Domicilio: | Domicilio: |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Datos académicos** |
| Grado: |  | Nuevo ingreso: | Sí: \_\_\_\_ | No: \_\_\_\_ |
| ¿Repite el curso? | Sí: \_\_\_\_ | No: \_\_\_\_ | ¿Posee beca? | SÍ: \_\_\_\_ | No: \_\_\_\_ |
| Tipo de beca: |  |

|  |
| --- |
| **Datos médicos** |
| Padecimientos: |  |
| Alergias: |  |
| Grupo sanguíneo: |  | Medicamentos (uso crónico): |  |
| **Contacto de emergencia** |
| Nombre y apellido: |  | Parentesco: |  |
| Teléfono:  |  | E-mail: |  |
| Dirección: |  |