

COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ
FORMATO DE APOYO EN EL PROCESO DE SELECCION DE ASPIRANTES EN EL PLANTEL

DATOS DEL ALUMNO

Ap. Paterno _____ Ap. Materno _____ Nombre(s) _____
Fecha de Nacimiento (Día - Mes - Año) _____ Sexo _____
Nacionalidad _____ Entidad de Nacimiento _____
Municipio de Nacimiento _____ Estado Civil _____
CURP _____

DIRECCIÓN PARTICULAR ACTUAL

Estado _____ Municipio _____ Localidad _____
Domicilio (Calle y no.) _____ Colonia _____ C.P. _____

DATOS DE CONTACTO ACTUAL

E-mail _____ Teléfono _____ Celular _____

ESCUELA DE PROCEDENCIA

Entidad _____ Municipio _____
Secundaria _____ C.C.T. _____ Turno _____ Promedio _____

DATOS DE PADRE O TUTOR

Nombre(s) _____ Ap. Paterno _____ Ap. Materno _____
Domicilio (Calle y no.) _____ Teléfono 01-(____)-_____
Celular (____)-_____ Estudios _____ Ocupación _____

DATOS DE MADRE

Nombre(s) _____ Ap. Paterno _____ Ap. Materno _____
Domicilio (Calle y no.) _____ Teléfono 01-(____)-_____
Celular (____)-_____ Estudios _____ Ocupación _____

OTROS DATOS

No. Seguro Médico _____ Tipo Sangre RH: _____ Peso _____
Estatura _____ Becas _____
Lugar y Fecha Actual _____

Firma del Aspirante

Firma del Padre o Tutor