



**BCSnosUNE**  
Gobierno de Baja California Sur



PATRONATO  
DEL ESTUDIANTE  
SUDCALIFORNIANO

PATRONATO DEL ESTUDIANTE SUDCALIFORNIANO  
CASA DEL ESTUDIANTE  
TODOS SANTOS BAJA CALIFORNIA SUR  
**FICHA DE INSCRIPCIÓN**

NOMBRE DEL ALUMNO: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

LUGAR DE PROCEDENCIA: \_\_\_\_\_ ESCUELA A LA QUE ASISTIRÁ: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PADRE: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MADRE: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

INGRESO MENSUAL: \_\_\_\_\_ SEGURIDAD SOCIAL: \_\_\_\_\_

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA ( ) RENTADA ( ) PRESTADA ( ) OTRA \_\_\_\_\_

CUENTA CON FAMILIARES EN LA COMUNIDAD: SI ( ) NO ( )

TIPO DE SANGRE: \_\_\_\_\_ TIPO DE ALERGIAS: \_\_\_\_\_

ENFERMEDADES CRÓNICAS: \_\_\_\_\_

HA MANIFESTADO PROBLEMAS DE CONDUCTA: SI ( ) NO ( ) ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_

HA RECIBIDO APOYO PSICOLÓGICO: SI ( ) NO ( ) ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_

EN CASO DE SER MUJER, HA TENIDO EMBARAZOS INTERRUMPIDOS: SI ( ) NO ( )

**NOMBRE Y FIRMA DE PADRE O TUTOR**

Calle Hidalgo E/ Raúl A. Carrillo y Calle del Huerto No. 31

Col. Pueblo Nuevo C.P.23300 Todos Santos B.C.S. Tel: oficina 612 16 5 24 75 Cel. 612 20 4 68 07