



CIFAT

Centro Interdisciplinario de Formación Académica del Tepeyac



2019-2020

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

ACTIVIDAD CURSO DIPLOMADO SEMINARIO TALLER

Especifique cual: _____ HORARIO _____ DURACIÓN _____

PREESCOLAR PRIMARIA 1° a 6° BACHILLERATO 1°,2°,3° BACHILLERATO 4°,5°,6°

UNIVERSIDAD POSGRADO

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s) Salón Ext

Fecha de Nacimiento _____
Día / Mes / Año

Calle N° Interior N° Exterior Colonia

DATOS DE LOS PADRES

MADRE

Nombre _____

Tel. Particular _____ cel. 04455 _____ ofc. _____ ext _____

E- mail _____@_____

PADRE

Nombre _____

Tel. Particular _____ cel. 04455 _____ ofc. _____ ext _____

E- mail _____@_____

En caso de emergencia notificar a: Nombre _____

Parentesco _____ Teléfono _____

Firma del Padre o Tutor

Fecha