



Nombre del Documento: Registro electrónico de la solicitud de ficha para examen de selección.
Referencia a la Norma ISO 9001-2008: 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.5.3

Código: N/A
Revisión: 0
Página 1 de 2

INSTITUTO TECNOLÓGICO
 DE _____

SOLICITUD DE FICHA PARA EXAMEN DE SELECCIÓN

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
------------------	------------------	------------

Fecha de nacimiento

Año		Mes		Día			

F
 M
 Género

Nacionalidad:

Mexicana
 Extranjera
 Especifique: _____

CURP: _____

Carreras:

[Marque con una X en la primera columna, la carrera que prefiere en primer lugar y en la siguiente columna la que prefiera como segunda opción]

1 ^a	Ingeniería
(3)	(4)
	Licenciatura
(3)	(5)

2 ^a	Ingeniería
(3)	(4)
	Licenciatura
(3)	(5)

ESTADO CIVIL
() Soltero
() Casado
() Viudo
() Unión libre
() Divorciado

CAPACIDAD DIFERENTE		
() Si tengo, especifique: _____		
() No tengo.		
¿Cuentas con alguna Beca?		
() Si, ¿Quién la otorgó? _____		
() NO		
¿Tu familia pertenece al programa oportunidades?	() Si	() No

Toda copia en PAPEL "Documento No controlado" a excepción del original.



Nombre del Documento: Registro electrónico de la solicitud de ficha para examen de selección.

Código: N/A

Revisión: 0

Referencia a la Norma ISO 9001-2008: 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.5.3

Página 2 de 2

DATOS SOCIOECONOMICOS

¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN O TRABAJO DE TUS PADRES O TUTORES? (SELECCIONA UNA OPCIÓN POR COLUMNA)	Padre	Madre
No lo sé	()	()
Labores del hogar	()	()
Dueño de negocio, empresa, despacho o comercio estable.	()	()
Profesor, investigador	()	()
Profesional que ejerce por su cuenta	()	()
Obrero	()	()
Granadero, agricultor o similar	()	()
Campesino, jornalero, pescador o similar	()	()
Jubilado o pensionado	()	()
Funcionario o gerente de empresa privada	()	()
Funcionario de empresa pública	()	()
Empleado oficinista o secretaria de empresa privada	()	()
Empleado oficinista o secretaria de empresa pública	()	()
Trabajador de oficio con personal a su cargo	()	()
Vendedor en comercio o empresa	()	()
Vendedor por su cuenta o ambulante	()	()
Peón, ayudante, mozo o empleada doméstica	()	()
Miembro de las fuerzas armadas	()	()
Otro _____	()	()

¿DE QUIEN DEPENDES ECONOMICAMENTE?
() Padre y Madre
() Padre, Madre y Yo mismo
() Padre
() Padre y Yo mismo
() Madre
() Madre y Yo mismo
() Hermanos
() Hermanos y Yo mismo
() Cónyuge o pareja
() Cónyuge, pareja y Yo mismo
() Otro familiar o amigo
() Yo mismo
() Otro

LA CASA DONDE VIVES ES:
() Propia
() Rentada
() Prestada
() Se está pagando
() Otro

En caso de emergencia, ¿Con quién nos podemos comunicar? _____

Tipo de sangre: _____

Domicilio si es distinto al del alumno:

Calle Número Colonia C.P. Municipio Estado

Teléfono Lugar de trabajo Teléfono del trabajo

Toda copia en PAPEL "Documento No controlado" a excepción del original.