



**ALUMNOS DE NUEVO INGRESO AL SEMESTRE**  
**Enero – Junio 2019 (19/2)**

ACTIVIDADES	
Curso de Inducción	Del 15 al 19 de Enero del 2019 a partir de las 7:30 am. únicamente el primer día presentarse con un tutor
Asignación de grupo	17 de enero del 2019
Inicio de clases	21 de del 2019
Trámite de inscripción (entrega de documentos)	El día 24 de enero del 2019

**TRÁMITE DE INSCRIPCIÓN**

Entregar en el **Departamento de Gestión Escolar** del plantel el **24 de enero del 2019**, en un horario de **08:00 a 16:00** y de **17:00 a 20:00 hrs.**

- Copia del acta de nacimiento.
- Copia del Certificado de Secundaria.
- Copia del Certificado de Nivel Medio Superior.
- CURP ampliada a tamaño carta.
- Copia de la cédula de prerequisites de inscripción (se entregará en el curso de inducción).
- Tres fotografías de estudio en papel mate tamaño infantil, a color (deberán tener anotado el nombre del alumno y entregarlo en bolsa o sobre pequeño para evitar su extravío).
- **Dos impresiones del comprobante de inscripción** (tira de materias) que se obtiene del SAES.
- Una impresión de la hoja **datos generales** que obtendrás del SAES (firmada).
- Original del **formato de datos de inscripción con fotografía** (ubicado al final de este documento).
- Dos copias de la ficha de depósito del donativo, **sellada por la caja del plantel,**

**BANCO: BBVA BANCOMER**

**Monto: \$360.00 M.N**

**No. de convenio 001385720**

**Referencia 1: 3230-0001-53**

**Si no se entrega la documentación solicitada, la inscripción no será validada.**



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL  
ESCUELA SUPERIOR DE MEDICINA

FORMATO DE DATOS INSCRIPCIÓN

CICLO ESCOLAR 2018/2019 (19/2)

PEGAR  
FOTOGRAFÍA  
AQUÍ

LLENAR CORRECTAMENTE TODOS LOS CAMPOS QUE SE SOLICITAN CON LETRA DE MOLDE,  
LEGIBLE Y CON TINTA NEGRA.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A. Paterno	A. Materno	Nombre

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Correo Electrónico	Número de Referencia o Boleta

<input type="text"/> H   M	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sexo	Edad	Fecha de Nacimiento	Lugar de nacimiento	Nacionalidad

**Dirección Actual**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Calle y número	Colonia	Código postal

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Delegación o municipio	Teléfono Casa	Teléfono Celular

<input type="text"/>	<input type="text"/>
CURP	FIRMA DEL ALUMNO

**Escuela de Procedencia**

<input type="text"/>
Nombre de la Escuela del Nivel Medio Superior

<input type="text"/>
Promedio General

¿Tienes algún tipo de capacidad diferente?

SI	NO
----	----

¿Qué tipo de capacidad diferente es?

<input type="text"/>
----------------------

motriz

<input type="text"/>
----------------------

visual

<input type="text"/>
----------------------

auditiva

<input type="text"/>
----------------------

Otra especificar

¿Hablas alguna lengua indígena?

SI	NO
----	----

¿Cuál lengua indígena?

<input type="text"/>
----------------------