

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN

FOLIO: _____

Llenar la cédula de inscripción en forma manuscrita, con letra legible.

NOTA: La información que proporcione será tratada de manera confidencial.



DATOS PERSONALES

Nombre: _____

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)

Género: H () M () Domicilio: _____

CALLE NÚMERO COLONIA MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA CÓDIGO POSTAL

Teléfono(s): _____ Correo(s) electrónico(s): _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Estado Civil: _____

Último grado de estudios: _____ No. De Cédula Profesional: _____

Clave Única de Registro de Población (CURP)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ESTADO DE SALUD

Actualmente ¿Cómo considera su estado de salud? Bueno () Regular () Malo ()

¿Padece enfermedad(es) crónica(s)? Si () No () En caso de ser afirmativa la respuesta anterior, ¿Cuál(es) enfermedad(es)? _____

Toma medicamentos: Si () No () Cuales: _____

Nombre de contacto en caso de emergencia: _____ Teléfono(s): _____

--- NO LLENAR LO DE ABAJO ---

REQUISITOS	FECHA	<input checked="" type="checkbox"/>	OBSERVACIONES
1. Inscripción llena			
2. Dos copias de la credencial para votar			
3. Dos copias de la Cédula profesional o carta de pasante o constancia de estudios, vigente			
4. Cuatro fotos tamaño Diploma (en blanco y negro, fondo blanco, ropa clara, cabello hacia atrás, reciente y las 4 iguales)			
5. Dos fotos tamaño infantil, a color o blanco y negro, no importa color de fondo, que sean recientes e iguales.			
6. Reglamento firmado			