**FORMATO DE PRE-INSCRIPCIÓN - PERIODO ESCOLAR OTOÑO 2020**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre:** |  |  | **N° Matricula:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha de Nacimiento:** |  |  | **Municipio:** |  |  | **Estado:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Teléf. Celular:** |  |  | **Teléf. Casa:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Correo electrónico:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CURP:** |  |  | **RFC:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ASIGNATURAS | | | |
| Nombre | **Hora** | **Grupo** | **Semestre** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **¿Tienes seguridad social?** |  |  | **IMSS** |  | **ISSSTE** |  | **PEMEX** |  | **SSA** |  | **No Tengo** |

|  |  |
| --- | --- |
| **¿Qué deporte practicas o te gustaría practicar?** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **¿Estudias y trabajas?** |  |  | **Si** |  | **No** | **Número de hermanos:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ocupación del padre:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ocupación de la madre:** |  |

|  |
| --- |
| Al terminar el llenado de este formato:   * Guárdalo en tu computadora poniendo como nombre de archivo: la carrera (LIC o TSU), semestre a cursar y tu nombre (comenzando por apellidos). Por ejemplo: *LIC - 3 - Castro Pérez Juan Pablo.docx* * Envía el archivo como adjunto al correo: [**odontologiauat.2020.3@gmail.com**](mailto:odontologiauat.2020.3@gmail.com) |