



FICHA DE DATOS

INSTITUTO TECNOLÓGICO DE TEHUACÁN

		APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)
	NO. DE	FICHA:	N.S.S. :	
		(NUMERO DE CONTROL)	(NUMERO D	E SEGURIDAD SOCIAL)
	CARRERA:			
	EDAD:	FECHA DE NACIMIENTO:	LUGAR DE NACIMIENTO:	
		AÑO/I		
IACIONALIDAD:		DOMICILIO ACTUAL:		
		CALLE Y No	D.	COLONIA
STADO:	TELE	FONO: (01 -)	CORREO ELECTRONICO:	
		DERAL() ESTATAL() BACH. GRAL() BAC		
FIPO: PUBLICA () PART	TICULAR () FEC	DERAL () ESTATAL () BACH. GRAL () BAC	CH. TEC. () A QUE ESTADO PERT	ENECE:
TIPO: PUBLICA () PART	TICULAR () FEC	DERAL () ESTATAL () BACH. GRAL () BAC	CH. TEC. () A QUE ESTADO PERT	ENECE:
TIPO: PUBLICA () PART NOMBRE DEL PADRE O TU DOMICILIO PARTICULAR:	TICULAR () FEC	DERAL () ESTATAL () BACH. GRAL () BAC	CH. TEC. () A QUE ESTADO PERT APELLIDO MATERNO N MUNICIPIO / ESTADO:	ENECE: OMBRE (S)
TIPO: PUBLICA () PART NOMBRE DEL PADRE O TU DOMICILIO PARTICULAR: DCUPACION/PROFESION:	TICULAR () FEC	DERAL () ESTATAL () BACH. GRAL () BAC	A QUE ESTADO PERT APELLIDO MATERNO MUNICIPIO / ESTADO: TELEFONO PARTICULAR: (01 -	OMBRE (S)
IPO: PUBLICA () PARTIOMBRE DEL PADRE O TU OMICILIO PARTICULAR: CUPACION/PROFESION: OMICILIO DE TRABAJO:	TICULAR () FEC	DERAL () ESTATAL () BACH. GRAL () BAC	A QUE ESTADO PERT APELLIDO MATERNO MUNICIPIO / ESTADO: TELEFONO PARTICULAR: (01 -	OMBRE (S)
PUBLICA () PARTIONBRE DEL PADRE O TUDOMICILIO PARTICULAR: DCUPACION/PROFESION: DOMICILIO DE TRABAJO: AUTORIZO QUE MI PADI	TICULAR () FEE	DERAL () ESTATAL () BACH. GRAL () BAC	A QUE ESTADO PERT APELLIDO MATERNO MUNICIPIO / ESTADO: TELEFONO PARTICULAR: (01 - TELEFONO TRABAJO: (01 -	OMBRE (S)
NOMBRE DEL PADRE O TU DOMICILIO PARTICULAR: OCUPACION/PROFESION: DOMICILIO DE TRABAJO: AUTORIZO QUE MI PADI BENEFICIARIO DEL SEGURO	TICULAR () FEE	DERAL () ESTATAL () BACH. GRAL () BAC APELLIDO PATERNO DLICITE INFORMACION ACADEMICA	APELLIDO MATERNO MUNICIPIO / ESTADO: TELEFONO PARTICULAR: (01 - TELEFONO TRABAJO: (01 - SI () NO ()	OMBRE (S)

^{*} NOTA: LLENAR LOS CAMPOS VACIOS.