



ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA NÚM. 1

COORDINACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS COMPLEMENTARIOS
CICLO ESCOLAR 2024 – 2025.



FICHA DE IDENTIFICACIÓN DATOS DEL ESTUDIANTE

FOTO

APELLIDOS Y NOMBRE (S): _____
EDAD: _____ SEXO: H () M () GRADO: _____ GRUPO: _____ LAB. TECNOLÓGICO: _____
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: _____
DOMICILIO PARTICULAR: _____
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL: _____

DATOS DEL TUTOR

NOMBRE (S) Y APELLIDOS: _____
PARENTESCO: _____ PROFESIÓN: _____
DOMICILIO PARTICULAR: _____
LUGAR O DEPENDENCIA DE TRABAJO: _____
DIRECCIÓN DE TRABAJO: _____
CELULAR: _____ CORREO PERSONAL (SE SUGIERE GMAIL): _____

DATOS DE LA MADRE

NOMBRE (S) Y APELLIDOS: _____
PROFESIÓN: _____
DOMICILIO PARTICULAR: _____
LUGAR O DEPENDENCIA DE TRABAJO: _____
DIRECCIÓN DE TRABAJO: _____
CELULAR: _____ CORREO PERSONAL (SE SUGIERE GMAIL): _____

DATOS DEL PADRE

NOMBRE (S) Y APELLIDOS: _____
PROFESIÓN: _____
DOMICILIO PARTICULAR: _____
LUGAR O DEPENDENCIA DE TRABAJO: _____
DIRECCIÓN DE TRABAJO: _____
CELULAR: _____ CORREO PERSONAL (SE SUGIERE GMAIL): _____

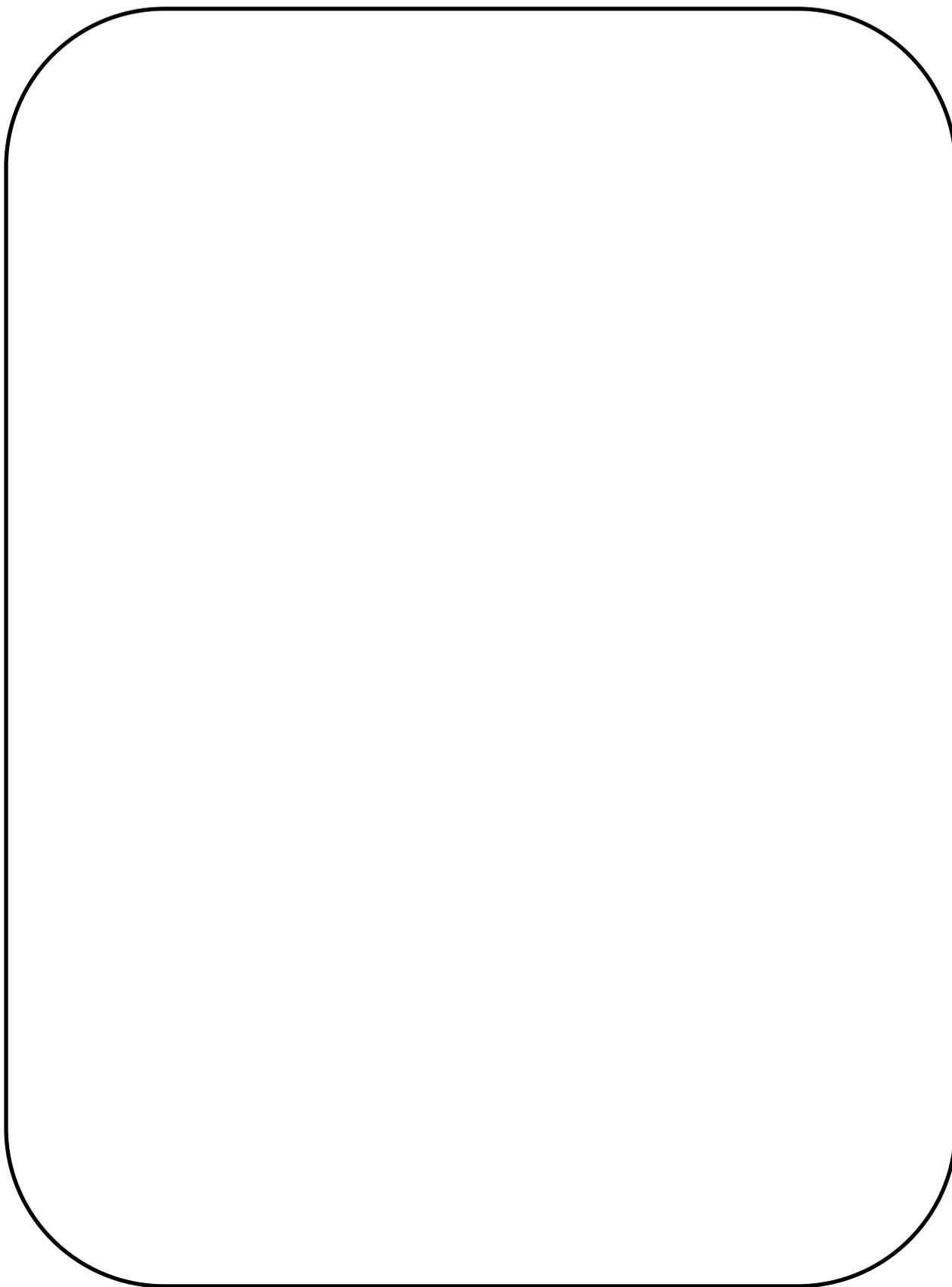
PERSONA AUTORIZADA

NOMBRE: _____ PARENTESCO _____ TEL. _____

FIRMA DEL TUTOR

NOTA: En caso de cambiar de núm. telefónico y/o domicilio favor de comunicar al Dpto. de Trabajo Social de manera inmediata, de no hacerlo la institución se deslinda de cualquier situación que pudiera ocurrir.
La persona autorizada es la misma que aparece en el gafete.

CROQUIS DE LOCALIZACIÓN DEL DOMICILIO

A large, empty rounded rectangular box with a black border, intended for drawing a location sketch. The box is centered on the page and occupies most of the lower two-thirds of the document.