



Universidad del Istmo

solicitud de examen de selección

CARRERA A CURSAR: _____

FECHA SOLICITUD: _____

LUGAR Y FECHA DE APLICACIÓN: _____

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO

| | | | | | |
|-----------------------------|----------------|--------------------|--------------|---------------------|--|
| APELLIDO PATERNO | | APELLIDO MATERNO | | NOMBRE (S) | |
| LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO | | | | | |
| CURP | | CORREO ELECTRONICO | | LENGUA INDIGENA | |
| SEXO | EDAD | NACIONALIDAD | ESTADO CIVIL | TELEFONO (CON LADA) | |
| NO DE SEGURIDAD SOCIAL | TIPO DE SANGRE | ALERGIA | ENFERMEDAD | MEDICAMENTOS | |

DOMICILIO ACTUAL.

| | | | | |
|-----------|----------|---------|------|-------------------|
| CALLE | NUMERO | COLONIA | C.P. | |
| MUNICIPIO | DISTRITO | ESTADO | PAIS | TELEFONO CON LADA |

MARQUE CON UNA "X" LA PROCEDENCIA SEGÚN MODALIDAD EDUCATIVA:

| | | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> CBTIS | <input type="checkbox"/> COBAO | <input type="checkbox"/> CETMAR | <input type="checkbox"/> CBTf | <input type="checkbox"/> PARTICULAR |
| <input type="checkbox"/> CECYTE | <input type="checkbox"/> CETIS | <input type="checkbox"/> TEBAO | <input type="checkbox"/> BACH.PEDAG. | <input type="checkbox"/> PREP.ABIERTA |
| <input type="checkbox"/> CBTA | <input type="checkbox"/> CONALEP | <input type="checkbox"/> UABJO | <input type="checkbox"/> EMSAD | <input type="checkbox"/> POR COOPERACION |
| <input type="checkbox"/> OTRO | ESPECIFIQUE: _____ | | | |

TIPO DE BACHILLERATO QUE CURSASTE:

| | | | |
|----------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> GENERAL | <input type="checkbox"/> TECNOLÓGICO | <input type="checkbox"/> OTRO | ESPECIFICA _____ |
|----------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|------------------|

| | | | | |
|---------------|---------------------|----------|----------------------|--------------|
| AÑO DE INICIO | AÑO EN QUE CONCLUYO | PROMEDIO | AREA DE CONOCIMIENTO | ESPECIALIDAD |
|---------------|---------------------|----------|----------------------|--------------|

DOMICILIO DE LA ESCUELA DE PROCEDENCIA.

| | | | |
|--------|--------------|---------|------|
| CALLE | NUM.EXTERIOR | COLONIA | C.P. |
| CIUDAD | MUNICIPIO | ESTADO | |

MARQUE CON UNA "X" O EN SU CASO ESPECIFIQUE POR QUE MEDIO SE ENTERO DE LA UNISTMO:

| | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> INTERNET | <input type="checkbox"/> T.V. | <input type="checkbox"/> RADIO | <input type="checkbox"/> REFERENCIA | <input type="checkbox"/> PROMOCION |
| <input type="checkbox"/> OTRO | ESPECIFIQUE: _____ | | | |

RESPONSABLE DEL ALUMNO (TUTOR, MADRE Y PADRE)

| | | | |
|-----------------------------|-----------|-------------------|-------------------|
| NOMBRE COMPLETO DEL TUTOR | Ocupacion | PARENTESCO | TELEFONO CON LADA |
| NOMBRE COMPLETO DE LA MADRE | Ocupacion | TELEFONO CON LADA | |
| DIRECCION | | | |
| NOMBRE COMPLETO DEL PADRE | Ocupacion | TELEFONO CON LADA | |
| DIRECCION | | | |

AUTORIZA A QUE SUS DATOS PERSONALES PUEDAN SER

ENTREGADOS A UN TERCERO AJENO A ESTA UNIVERSIDAD? SI () NO () _____

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

Aviso de privacidad: La Universidad del Istmo es la responsable del tratamiento de los datos personales que usted proporcione, entendiendo que está de acuerdo con los términos de los avisos de privacidad <http://www.unistmo.edu.mx/index.html>. La información registrada en este formato es única y exclusivamente para las funciones y actividades propias de "LA UNISTMO"; sus datos personales están protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Oaxaca. La temporalidad del manejo de sus datos personales será indefinida a partir de la fecha en que nos los proporcione; pudiendo oponerse al manejo de los mismos en cualquier momento que considere oportuno y/o alguna otra aclaración mediante solicitud vía correo electrónico: enlace@bianni.unistmo.edu.mx.