



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	PAÍS	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"/> CECYSTE	<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"/> TECNOLOGICO	<input type="checkbox"/> OTRO	ESPECIFICA	_____
----------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------	------------	-------

ANO DE INICIO ANO 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.