



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL

ESCUELA SUPERIOR DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA

UNIDAD TICOMÁN

DEPARTAMENTO DE GESTIÓN ESCOLAR

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

No. Boleta

Género

Edad

Programa Académico

Entidad donde realizó el bachillerato

Lugar de nacimiento

¿Habla un dialecto o lengua indígena?

SI

NO

Indique si presenta alguna de las siguientes discapacidades:

Discapacidad física / motriz	
Discapacidad múltiple	
Discapacidad auditiva:	
Hipoacusia	
Sordera	
Discapacidad visual:	
Baja visión	
Ceguera	

Servicio médico con el que cuenta

C.U.R.P.

Número de asignaturas reprobadas en el último periodo semestral cursado

Año de ingreso a nivel superior

Teléfono(s) de contacto: _____

Correo electrónico: _____

La información requerida en este documento es de uso exclusivo para el departamento de Gestión Escolar, todos los datos excepto nombre y número de boleta serán referidos a la estadística general del formato 911.9A (Estadística de Educación Superior) de INEGI, así como del sistema institucional de estadística del INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL