

CUARTO TRIMESTRE (OCTUBRE– DICIEMBRE 2015)

SUBDIRECCIÓN DE CENTROS ASISTENCIALES
FICHA DE INSCRIPCIÓN A LAS ACADEMIAS

NOMBRE DEL ALUMNA(O): _____

ACADEMIA: _____

COMUNIDAD: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____ SEXO: _____

ESTADO CIVIL: ___ SOLTERO: ___ CASADO: ___ DIVORCIADO: ___ VIUDO: ___

ESPECIALIDAD: _____ GRADO: _____

DÍAS DE CLASES: HORARIO: _____

LUGAR Y FECHA: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO(A)