DIF MUNICIPAL

CUARTO TRIMESTRE (OCTUBRE – DICIEMBRE 2016)

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)