ESCUELA DE BACHILLERES

ANTONIO MARIA DE RIVERA DIURNA

FICHA DE IDENTIFICACION ASESORIA							
CURP:	APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRE (S)		
LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO			NACIONALIDAD		SEXO	
	DIA	MES	ANO	MEX	OTRA	MASC	FEM
DOMICILIO:	LOCALIDAD		CODIGO POSTAL		TELEFONO		
CORREO ELECTRONICO DEL ALUMNO:							
NOMBRE DEL PADRE O TUTOR	OCUPACION		PARENTESCO				
			PADRE	MADRE	TUTOR		
DOMICILIO:	LOCALIDAD		CODIGO POSTAL		TELEFONO		
TELEFONO CELULAR:	CORREO ELECTRONICO (PADRE, MADRE O TUTOR)						

ESCUELA DE PROCEDENCIA DEL ALUMNO
PUBLICA ◯ PRIVADA ◯

¿PROMEDIO CON EL QUE TE GRADUASTE EN LA SECUNDARIA? ☐

¿CON QUIEN VIVES ACTUALMENTE?

- ☐ PADRE Y MADRE
- ☐ SOLO MADRE
- ☐ SOLO PADRE
- ☐ PADRE, MADRE Y HERMANOS
- ☐ MADRE Y HERMANOS
- ☐ PADRE Y HERMANOS
- ☐ SOLO HERMANOS
- ☐ OTROS FAMILIARES
- ☐ COMPAÑERO DE TRABAJO O ESTUDIOS
- ☐ CONYUGE O PAREJA
- ☐ SOLO
- ☐ OTRO (EXPLICA)

ESTADO CIVIL DEL ESTUDIANTE: SOLTERO ◯ CASADO ◯ UNION LIBRE ◯

¿TIENES HIJOS? SI ◯ NO ◯ ¿CUÁNTOS? ☐ ¿TRABAJAS? SI ◯ NO ◯

¿TIENES ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA O FRECUENTE? SI ◯ NO ◯ ¿CUÁL?

¿ERES ALERGICO A ALGUN MEDICAMENTO? SI ◯ NO ◯ ¿CUÁL?

¿TIENES ALGUN PROBLEMA AUDITIVO? SI ◯ NO ◯ ¿CUÁL?

¿TIENES ALGUN PROBLEMA VISUAL? SI ◯ NO ◯ ¿CUÁL?

¿TIENES SERVICIO MEDICO? SI ◯ NO ◯ ¿CUÁL?

GRUPO:	1°	2°	3°	4°	5°	6°

FORMACIÓN INTEGRAL (C.A. -P.E.):		CFLB:	
PERIODO ESCOLAR	NOMBRE Y FIRMA DEL ASESOR (A)	PERIODO ESCOLAR	NOMBRE Y FIRMA DEL ASESOR (A)
1° P.E		4° P.E	
2° P.E		5° P.E	
3° P.E		6° P.E	

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR.