






¡Bienvenido al Colegio Culinario de Morelia, A.C.!

INSTRUCCIONES PARA LLENAR ESTA SOLICITUD

-  Léela cuidadosamente antes de llenarla para asegurarte de la información que debes proporcionar.
-  Es importante que anotes tus datos como se encuentran en tu acta de nacimiento y sin abreviar.
-  **Imprime la solicitud y llena los espacios con letra de molde. Usa tinta negra.**
-  Cruza los cuadros que correspondan a tu respuesta o llena los espacios en blanco, según sea el caso.
-  No abrevies ni omitas ningún dato.





Colegio Culinario de Morelia, A.C.

Solicitud de Inscripción



Licenciatura en Artes Culinarias-Chef
Estudios con reconocimiento de validez oficial
Clave 16PSU0127T Acuerdo LIC071231

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno

Fecha de nacimiento.

Sexo

Estado civil

 M F

Lugar de nacimiento.

Ciudad o Municipio

Estado

País

Nacionalidad. (especifique)

CURP.

Domicilio en Morelia.

Calle

Número

Colonia

Ciudad o Municipio

Estado

País

Teléfono(s)

Casa

Celular



Domicilio foráneo.

Calle

Número

Colonia

Ciudad o Municipio

Estado

País

Teléfono(s)

Casa

Celular

Correo electrónico.

¿Padeces alguna enfermedad?

SI

NO

(especifique) _____

Tipo de sangre.

¿Padeces alguna alergia?

SI

NO

(especifique) _____

¿Te han realizado alguna intervención quirúrgica?

SI

NO

(especifique) _____

¿Estás bajo algún tratamiento?

SI

NO

(especifique) _____

FORMACIÓN ACADÉMICA

SECUNDARIA

Nombre de la institución

Domicilio.

Calle

Número

Colonia

Ciudad o Municipio

Estado

País



Teléfono(s). _____

Fecha de ingreso

Mes

Año

Fecha de egreso

Mes

Año

Promedio obtenido

PREPARATORIA O BACHILLERATO

Nombre de la institución

Domicilio.

Calle

Número

Colonia

Ciudad o Municipio

Estado

País

Teléfono(s). _____

Fecha de ingreso

Mes

Año

Fecha de egreso

Mes

Año

Promedio obtenido

PROFESIONAL U OTROS

Nombre de la institución

Domicilio.

Calle

Número

Colonia

Ciudad o Municipio

Estado

País

Semestres cursados. _____

Teléfono(s). _____

Fecha de ingreso

Mes

Año

Fecha de egreso

Mes

Año

Promedio obtenido



DATOS DEL PADRE O TUTOR

Nombre(s)

Apellido Paterno

Apellido Materno

Fecha de nacimiento.

Vive.

SI

NO

Lugar de nacimiento.

Ciudad o Municipio

Estado

País

Nacionalidad. (especifique)

Estado civil

Domicilio Actual.

Calle

Número

Colonia

Ciudad o Municipio

Estado

País

Teléfono(s)

Correo electrónico

Escolaridad

Primaria

Escuela Normal

Secundaria

Licenciatura

Bachillerato

Maestría

Estudios comerciales

Doctorado

Ocupación

Empresa en la que labora



Domicilio de la empresa

Calle

Número

Colonia

Ciudad o Municipio

Estado

País

DATOS DE LA MADRE O TUTORA

Nombre(s)

Apellido Paterno

Apellido Materno

Fecha de nacimiento.

Vive.

SI

NO

Lugar de nacimiento.

Ciudad o Municipio

Estado

País

Nacionalidad. (especifique)

Estado civil

Domicilio Actual.

Calle

Número

Colonia

Ciudad o Municipio

Estado

País

Teléfono(s)

Correo electrónico



Escolaridad

- Primaria
- Secundaria
- Bachillerato
- Estudios comerciales
- Escuela Normal
- Licenciatura
- Maestría
- Doctorado

Ocupación

Empresa en la que labora

Domicilio de la empresa

Calle

Número

Colonia

Ciudad o Municipio

Estado

País

NÚMEROS DE EMERGENCIA

EN CASO DE UNA EMERGENCIA Y SI NO ES POSIBLE LOCALIZAR A TUS PADRES, DEBEREMOS COMUNICARNOS CON:

Nombre

Teléfono

Celular

Parentesco

Nombre

Teléfono

Celular

Parentesco

HAGO CONSTAR QUE TODOS LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA SOLICITUD SON VERDADEROS

Morelia, Mich. a _____ de _____ 20 _____

Firma del Solicitante

