



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
ESCUELA SUPERIOR DE MEDICINA

FORMATO DE DATOS INSCRIPCIÓN

CICLO ESCOLAR 2025/2026 (26/2)

PEGAR
FOTOGRAFÍA
AQUÍ

INGRESAR CORRECTAMENTE TODOS LOS DATOS QUE SE SOLICITAN

A. Paterno	A. Materno	Nombre
Correo Electrónico		Número de Boleta o Pre-boleta
H M	Edad	Fecha de Nacimiento
Sexo		Lugar de nacimiento
		Nacionalidad

Dirección Actual

Calle y número	Colonia	Código postal
Delegación o municipio	Teléfono Casa	Teléfono Celular
CURP		

Escuela de Procedencia

Nombre de la Escuela del Nivel Medio Superior
Promedio General

¿Tienes algún tipo de capacidad diferente?

SI	NO
----	----

¿Qué tipo de capacidad diferente presentas?

motriz

visual

auditiva

Otra especificar

¿Hablas alguna lengua indígena?

SI	NO
----	----

¿Cuál lengua indígena?