



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
ESCUELA SUPERIOR DE MEDICINA

FORMATO DE DATOS INSCRIPCIÓN

CICLO ESCOLAR 2026/2027 (27/1)

PEGAR
FOTOGRAFÍA
AQUÍ

INGRESAR CORRECTAMENTE TODOS LOS DATOS QUE SE SOLICITAN

A. Paterno	A. Materno	Nombre
Correo Electrónico		Número de Boleta o Pre-boleta
	Edad	Fecha de Nacimiento
	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?