



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL  
ESCUELA SUPERIOR DE MEDICINA

FORMATO DE DATOS INSCRIPCIÓN

CICLO ESCOLAR 2024/2025 (25/2)

PEGAR  
FOTOGRAFÍA  
AQUÍ

INGRESAR CORRECTAMENTE TODOS LOS DATOS QUE SE SOLICITAN

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A. Paterno	A. Materno	Nombre

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Correo Electrónico	Número de Boleta o Pre-boleta

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
H   M Sexo	Edad	Fecha de Nacimiento	Lugar de nacimiento	Nacionalidad

**Dirección Actual**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Calle y número	Colonia	Código postal

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Delegación o municipio	Teléfono Casa	Teléfono Celular

<input type="text"/>
CURP

**Escuela de Procedencia**

<input type="text"/>
Nombre de la Escuela del Nivel Medio Superior

<input type="text"/>
Promedio General

¿Tienes algún tipo de capacidad diferente?

SI   NO
---------

¿Qué tipo de capacidad diferente presentas?

<input type="checkbox"/>
--------------------------

motriz

<input type="checkbox"/>
--------------------------

visual

<input type="checkbox"/>
--------------------------

auditiva

<input type="text"/>
----------------------

Otra especificar

¿Hablas alguna lengua indígena?

SI   NO
---------

¿Cuál lengua indígena?

<input type="text"/>
----------------------