

# COLEGIO FEDERAL DE PERITOS



## CÉDULA DE AFILIACIÓN

SOLICITUD NO: \_\_\_\_\_  
FECHA DE RECEPCIÓN: \_\_\_\_\_

INFORMACIÓN PERSONAL		FECHA DE ADMISIÓN: _____	
APELLIDO PATERNO _____		APELLIDO MATERNO _____	
NOMBRE(S) _____		GENERO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	
FECHA DE NACIMIENTO: _____		AÑO / MES / DÍA	
ENTIDAD DE NACIMIENTO: <b>COLEGIO FEDERAL PERITOS</b>		CURP: _____	
NACIONALIDAD: _____		PASAPORTE: _____	
LICENCIA DE CONDUCIR: _____		TIPO DE LICENCIA: _____	
ENTIDAD: _____		DOMICILIO	
LOCALIDAD: _____		MUNICIPIO: _____	
DOMICILIO: _____		CALLE, NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR	
COLONIA: _____		CP: _____	
TIPO DE SANGRE: _____		TELÉFONO: _____	
CORREO ELECTRONICO: _____		ALERGIAS _____	
DONDE PREFERE RECIBIR INFORMACION: _____		_____	
INFORMACION LABORAL		NOMBRE DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN O PARTICULAR	
ENTIDAD: _____		MÉXICO	
LOCALIDAD: _____		_____	
DOMICILIO: _____		COLONIA: _____	
CALLE, NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR: _____		_____	
E-MAIL _____		TEL MOVIL: _____	
OCUPACIÓN: _____		TEL DE OFICINA: _____	
AREA/ DEPARTAMENTO Y PUESTO: _____		NIVEL DE ESTUDIOS: _____	
_____		_____	
INFORMACION ACADEMICA			
ULTIMO GRADO DE ESTUDIOS		_____	
INSTITUCION DONDE LO REALIZO		_____	
LOCALIDAD	_____	ESTADO	_____
PAIS	_____	NO. CED. PROFESIONAL	_____
TITULO	DIPLOMA	CERTIFICADO	OTRO
OBSERVACIONES: _____			

