




FICHA DE IDENTIFICACIÓN (ORIENTACIÓN EDUCATIVA)

 <p>FOTO</p>	NOMBRE DEL ALUMNO: _____
	CURP: _____
	TURNO: _____ GRADO Y GRUPO: _____ ESPECIALIDAD: _____
	DOMICILIO: _____ Calle Número Colonia Alcaldía Código postal
	Teléfono casa: _____ Teléfono celular: _____
	Correo electrónico personal: _____ Correo Institucional: _____
	No. Afiliación IMSS: _____ Fecha de Nacimiento: _____
Secundaria de Procedencia: _____ Promedio: _____	

DATOS DEL TUTOR	
NOMBRE DE MADRE: _____	OCUPACIÓN: _____
TELÉFONO: _____	
NOMBRE DE PADRE _____	OCUPACIÓN: _____
TELÉFONO: _____	
CORREO ELECTRÓNICO DEL TUTOR O TUTORES : _____	
TELÉFONO DE RECADO: _____	PREGUNTAR POR: (NOMBRE Y PARENTESCO) _____

INFORMACIÓN MÉDICA		
TIPO SANGUÍNEO: _____	ALERGIAS: _____	CUALES _____
PRESENTAS ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA: _____	MEDICAMENTOS: _____	
ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: _____	VISUAL: _____	AUDITIVA: _____ MOTORA: _____
ANTECEDENTES PERSONALES DEL ALUMNO(A) (CIRUGÍAS, ENFERMEDADES CRÓNICAS, FRACTURAS, ETC): _____		
ANTECEDENTES FAMILIARES (ENFERMEDADES CRÓNICAS, PATOLOGÍAS HORMONALES): _____		
ATENCIÓN PSICOLÓGICA O PSIQUIÁTRICA: _____	DIAGNÓSTICO: _____	
TE HAS CONTAGIADO DE COVID-19: _____		
NOTA: ANEXAR DIAGNÓSTICO CORRESPONDIENTE		

FIRMA DEL ALUMNO

FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR

CONTACTO PARA TRAMITES DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA

LIC. MARIA ELENA HERNANDEZ ROSAS (T.M.) educativamatutino@cetis153.edu.mx becasmatutino@cetis153.edu.mx
MTRA. LETICIA REGALADO MORALES (T.V.) educativavrspertino@cetis153.edu.mx becasvrspertino@cetis153.edu.mx

segurofacultativotm@cetis153.edu.mx segurofacultativotv@cetis153.edu.mx

Av. Leyes de Reforma y 25 de Septiembre de 1873, S/N Col. Leyes de Reforma, Alcaldía Iztapalapa, C.P. 09310, Ciudad de México, Teléfono: 55-8848-0711, Correo Electrónico: cetis153.dir@dgeti.sems.gob.mx

