



Apreciable postulante:

Con el objetivo de proporcionarte atención oportuna en caso de emergencia le solicitamos llenar la siguiente información:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s) del alumno:

Sección: LICENCIATURA
DIPLOMADO
ESPECIALIDAD
OTRO

COMPLEJO:

MITIKAH

Fecha de nacimiento:

/ /
Día Mes Año

Edad:

Domicilio:

Calle

Número

Colonia

C.P.

Teléfono de casa:

En caso de emergencia el Instituto se comunicará a los sig. tel.:

Nombre

Parentesco

Teléfono

Nombre

Parentesco

Teléfono

Características Físicas del alumno (a):

Peso:

Estatura:

Tipo de sangre:

¿El alumno presentó algún problema al Nacer? SI NO ¿Cuál fue?

¿El alumno actualmente presenta alguno de los siguientes rubros?

Alergias: SI NO Especifique: _____

Antecedentes Quirúrgicos: SI NO Especifique: _____

Asma: SI NO

Es Hipertenso: SI NO

Usa Lentes: SI NO

Antecedentes Traumáticos o Padecimientos Actuales: (Fracturas, golpes en la cabeza, pérdida del conocimiento, etc.)

Especifique: _____

Presenta Alguna discapacidad: Auditiva Visual Especifique: _____

En caso de algun malestar, ¿que medicamentos puede tomar?

En caso de temperatura:

PARACETAMOL
ASPIRINA
NEUMELUBRINA
OTRO:

En caso de dolor de estómago:

BUSCAPINA
PEPTOBISMOL
OTRO:

En caso de dolor de cabeza:

PARACETAMOL
ASPIRINA
NEUMELUBRINA
OTRO:

Nombre y firma del alumno.

Fecha: ___/___/___