



<h1>FICHA DE IDENTIFICACIÓN ORIENTACIÓN EDUCATIVA</h1> <p><i>Este instrumento será utilizado para cualquier tipo de emergencia, por lo tanto, se requiere de información veraz, si desconoces algún dato consúltalo con tu Padre, Madre o Tutor</i></p>		Fotografía																				
NOMBRE DEL ALUMNO:		SEMESTRE:																				
GRUPO:																						
No. DE CONTROL:	CURP: <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					EDAD:
DOMICILIO:																						
TELEFONO (S):		CORREO ELECTRÓNICO:																				
NOMBRE DEL PADRE, MADRE O TUTOR:																						
TEL. TRABAJO:		TELEFONO(CELULAR/CASA):																				
EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:																						
PARENTESCO:																						
TELEFONO CASA:		CELULAR:																				
¿QUÉ INSTITUCIÓN TE BRINDA SERVICIO MÉDICO? ISSSTE () IMSS() OTRO ()																						
No. CLINICA:																						
No. DE FILIACIÓN:																						
TIPO DE SANGRE:																						
¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD? SI () NO () ¿CUÁL?																						
¿ES UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD? SI () NO () ¿CUÁL?																						
TRATAMIENTO:																						



Av. Paseo del Ferrocarril N°.99, Col. Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla de Baz, C.P.54090
Estado de México, Tel. 5553839693 cbtis227.dir@dgeti.sems.gob.mx