



**CÉDULA DE REGISTRO**



FECHA:

BIMESTRE:

NOMBRE:

EDAD:

SEXO:

IDIOMA:

MATRÍCULA:

CORREO:

OCUPACIÓN ACTUAL:

CURP:

ESCUELA DE PROCEDENCIA:

ESCUELA EN QUE TE ENCUENTRAS INSCRITO ACTUALMENTE (EN CASO DE SER ESTUDIANTE):

GRADO/SEMESTRE QUE CURSAS ACTUALMENTE:

EN CASO DE SER ESTUDIANTE DEL IPN, ¿A QUÉ NIVEL PERTENECES?

SI ERES ALUMNO EXTERNO ¿A QUÉ NIVEL PERTENECES?

DIRECCIÓN:

TELÉFONO DE CASA:

TELÉFONO CELULAR:

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR:

CELULAR DEL PADRE O TUTOR:

CORREO DEL PADRE O TUTOR:

¿ERES ALÉRGICO A ALGÚN MEDICAMENTO?, ESPECIFIQUE:

¿PADECES ALGUNA ENFERMEDAD QUE REQUIERA TRATAMIENTO ESPECIALIZADO? ESPECIFICA:

¿PRESENTAS ALGUNA DISCAPACIDAD MOTRIZ O SENSORIAL? ¿CUÁL?

NOMBRE DE FAMILIAR MAYOR DE EDAD QUE PUEDA REALIZAR TRÁMITES O RECOGER DOCUMENTACIÓN:



El CENTRO DE LENGUAS EXTRANJERAS del CECyT N° 3 "E.R.R.", con domicilio en Av. Carlos Hank González S/N, Colonia Valle de Ecatepec, Ecatepec de Morelos, Estado de México, CP. 55119, está consciente del compromiso que asume salvaguardar los datos personales que le son proporcionados y por lo tanto en cumplimiento de las disposiciones de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (la "Ley") y su Reglamento y con el fin de asegurar la protección y privacidad de los datos personales, así como regular los derechos de acceso, rectificación y oposición del tratamiento de los mismos.