GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

PREPARATORIA ABIERTA
CONCENTRADO DE ASPIRANTES
PLAN TRADICIONAL

SEIEM

OFICINA QUE REGISTRA: ATLACOMULCO

SEDE: 506

FECHA Y HORA DE LA PLÁTICA: Fecha y hora establecida en Calendario

GRUPO:

MUNICIPIO O POBLACIÓN: ACAMBAY DE RUIZ CASTAÑEDA

CLAVE DEL CENTRO DE ASESORÍA: S03001-343

NUM.	NOMBRE COMPLETO DEL ASPIRANTE (APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRE)	NÚMERO TELEFÓNICO	DELEGACION O MUNICIPIO	FECHA DE NACIMIENTO (AÑO-MES-DÍA)	ESTADO CIVIL *	GÉNERO **	FIRMA DEL ASPIRANTE

** S: Soltero C: Casado D: Divorciado V: Viudo UL: Unión Libre
** M: Masculino F: Femenino

FECHA DE ENTREGA: _____

Espacio para ser llenado por el gestor del Centro de Asesoría.

Recibí_____comprobantes de registro y asistencia a la plática informativa.