

FORMATO DE REGISTRO DE POSIBLE PERSONA BENEFICIARIA

Folio: _____

DATOS DE LA ESCUELA

(1) Inegi: _____ (2) Municipio: _____ (3) Localidad: _____
(4) Tipo de Localidad: _____ (5) Nombre de la Escuela: _____
(6) Dirección: _____ (7) C.C.T.: _____ (8) Grado: _____ (9) Grupo: _____

DATOS DE POSIBLE PERSONA BENEFICIARIA

(10) Apellido Paterno: _____ (11) Apellido Materno: _____ (12) Nombre (s): _____

(13) Clave Única de Registro de Población CURP: _____

(14) Fecha de Nacimiento:

D	D	M	M	A	A	A	A

 (15) Género: Mujer Hombre

(16) Peso: _____ (17) Estatura: _____ (18) Fecha de Visita:

D	D	M	M	A	A

(19) Tipo de Identificación Oficial: INE IMSS Pasaporte Acta de nacimiento Cartilla Militar

Otra ¿cuál? _____ (20) Folio de Identificación _____

(21) Nacionalidad: _____ (22) Entidad Federativa de Nacimiento: _____

(23) Estado Civil: Soltero soltero Casada casado Unión Libre (24) Grado de Estudios: Preescolar Primaria

(25) Calle: _____ (26) Número Exterior: _____ (27) Número Interior: _____

(28) Entre qué calles _____ (29) y _____ (30) Código Postal:

--	--	--	--	--

(31) Otra referencia del domicilio cerca de: _____

(32) Localidad: _____ (33) Colonia: _____

(34) Municipio: _____

(35) Entidad Federativa o Estado: _____ (36) Teléfono Fijo: _____

(37) Teléfono Celular: _____ (38) Correo Electrónico: _____ @

(39) Twitter: _____ @ (40) Facebook: _____ @

(41) Responsable de la posible persona beneficiaria:

Hermano Tío Tutor Papa Abuelo Primo
Hermana Tía Tutora Mama Abuela Prima

