



**COLEGIO GASTRONÓMICO DE MORELIA
DIPLOMADO
Solicitud de Inscripción**

FECHA: _____

TIPO DE DIPLOMADO: _____



DATOS DEL ALUMNO

Nombre del Alumno

_____ Apellidos Nombre (s)

Fecha de Nacimiento

_____ Año Mes Día

CURP

Domicilio Actual

_____ Calle Número ext./int Colonia

_____ Código Postal Municipio y Estado

Telefonos

_____ Fijo Movil

E - Mail

_____ Dirección

DATOS DEL TUTOR

Nombre

_____ Apellidos Nombre (s)

Fecha de Nacimiento

_____ Año Mes Día

CURP

Domicilio Actual

_____ Calle Número ext./int Colonia

_____ Código Postal Municipio y Estado

Telefonos

_____ Fijo Movil

E - Mail

DATOS ACADÉMICOS

Nivel Máximo de Estudios

Documentación

Escuela de Procedencia

Última en tu Historial

Promedio Global de Aprovechamiento

Puntuación

DATOS ADICIONALES PARA CASO DE EMERGENCIA

Sangre

Tipicidad

Padecimiento de Alergias o Enfermedades Controladas

Específique

Nombre

Parentesco

Teléfono

Movil

Fijo

Correo electrónico

DOCUMENTACIÓN

En Original y Copia Fotostática

VO. BO. Por la Administración del COGAM

Acta de nacimiento

Identificación oficial

Comprobante de estudios

CURP

Comprobante de domicilio

Nombre y firma del alumno(a)

Coordinación Académica