

Solicitud de Inscripción

Nivel _____

Grado: _____

Ciclo: _____

Nombre del Alumno: _____

Sexo: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Tel. Familiares: _____

Correo Electronico: _____

Escuela de donde proviene: _____

¿Por qué medio se entero de nosotros? _____

¿Por qué seleccionó CEUS?: _____

Nombre del Padre: _____

Escolaridad: _____ Actividad laboral: _____

Nombre de la empresa que trabaja: _____ Puesto: _____

Dirección y teléfono del trabajo: _____

Correo Electrónico: _____

Nombre de la Madre: _____

Escolaridad: _____ Actividad laboral: _____

Nombre de la Empresa que Trabaja: _____ Puesto: _____

Dirección y teléfono del trabajo: _____

Correo Electrónico: _____

¿El alumno ha reprobado algún grado escolar? Si No Grado reprobado: _____

Posibles causas: _____

¿Ha sido tratado por problemas de aprendizaje? Si No _____

¿Padece alguna enfermedad? Si No ¿Cuál? _____

Fecha de Evaluación: _____ Entrevisto _____

Lugar y Fecha _____

HERMANOS

Nombre	Edad	Actividad
1.- _____	_____	_____
2.- _____	_____	_____
3.- _____	_____	_____
4.- _____	_____	_____

Nombre Y Firma del solicitante

Dirección Fiscal:

Ixtláztzhuatl 583 nte. Colonia El Barrio C.P. 80080
Culiacán, Sinaloa Tel: (667) 762-4522 / (667) 762-5551

Av. Sauces y Av. de la Luna. Col. La Campiña C.P. 80080
Cel. (667) 107-1636 E-mail: infoceus@ceus.edu.mx