

FICHA DE INSCRIPCIÓN



DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS					
CARRERA A CURSAR					
C.I o RUC		E-MAIL			
TELÉFONO(S)/ CELULAR(ES)			FECHA DE NACIMIENTO		
SEXO	MASC FEM	DIRECCIÓN			
BARRIO			CIUDAD		

DATOS FAMILIARES

A QUIEN LLAMAR EN CASO DE URGENCIA

NOMBRES Y APELLIDOS		DIRECCIÓN			
TELÉFONO(S)/ CELULAR(ES)			CIUDAD		
LUGAR DE TRABAJO DEL PADRE			LUGAR DE TRABAJO DE LA MADRE		

COLEGIO DONDE EGRESO

NOMBRE				TÍTULO		
COLEGIO DE GESTIÓN	PÚBLICA		PRIVADA			

DATOS LABORALES

EMPRESA					
DIRECCIÓN			TELÉFONO		

DATOS DE SALUD

TIPO SANGUÍNEO	ORH+ <input type="checkbox"/>	ORH- <input type="checkbox"/>	A+ <input type="checkbox"/>	¿ES UD. ALÉRGICO? (TIPO DE ALERGIA)		
¿TIENE REACCIÓN CON ALGÚN MEDICAMENTO?						
¿TIENE RESTRICCIONES ALIMENTICIAS?						
¿PRESENTA ALGUNAS DE ESTAS ENFERMEDADES?						
ASMA O PROBLEMAS RESPIRATORIOS	<input type="checkbox"/>	DIABETES	<input type="checkbox"/>	DOLOR DE CABEZA (JAQUECA)	<input type="checkbox"/>	
PROBLEMAS CARDIACOS	<input type="checkbox"/>	ALGÚN OTRO ANTECEDENTE MÉDICO				
En caso de tener alguna o algunas de estas enfermedades crónicas, indique el tratamiento que debemos seguir en caso de presentarse una crisis (si lo considera necesario, anexe una explicación detallada en una hoja a parte)						

DESCUENTOS (Llenado por la UNIGRAN)

CUOTA REGULAR	<input type="checkbox"/>	MEDIA BECA	<input type="checkbox"/>	BECA	<input type="checkbox"/>
ESPECIFICACIONES					
CONVENIOS			ESPECIFICACIONES		