Recortar, llenar con **pluma azul** y entregar esta solicitud en la escuela preparatoria donde se ha registrado, cuando le sea requerida.

PAE

Proceso de Asignación de Espacios
en la Educación Media Superior del Estado de Nuevo León

SOLICITUD DE REGISTRO

Llenar esta solicitud con **pluma azul**.

Pega una fotografía reciente en este espacio, blanco y negro o a color no instantanea

Número de Registro | | | | | | | |

Este número aparecerá en tu *hoja de pre registro*.

Preparatoria a registrarse: _____

Tipo de bachillerato o especialidad _____

I.- DATOS GENERALES

CURP | | | | | – | | | | | | | – | | | | – | | | | – | | |

Nombre del aspirante

Apellido Paterno _____

Apellido Materno _____

Nombre(s) _____

Sexo: ☐ *Masculino* ☐ *Femenino*

Fecha de Nacimiento

		.			.				

Día *Mes* *Año*

Nacionalidad

_____

Tipo de Sangre _____ (no obligatorio) Estado Civil _____

Domicilio _____
(Donde reside actualmente) Calle y número Colonia (Localidad)

_____
Municipio Estado

_____ Teléfono _____
País Código Postal LADA + número

Correo _____ Celular _____

Lugar de Nacimiento _____
Ciudad, Estado, País

Si tienes algun tipo de discapacidad, anotala enseguida: _____
Auditiva, lenguaje, intelectual, motora, visual, sensorial, otra.

II.- ESCUELA SECUNDARIA DE PROCEDENCIA

Escribe la información de tu Escuela Secundaria donde cursaste estudios.

Nombre completo de la escuela (sin abreviar) Turno _____

_____

Domicilio _____
Colonia Municipio

_____
Estado País

III.- DATOS GENERALES DE UNO DE LOS PADRES O DEL TUTOR

Nombre _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Dirección _____
Calle y número Colonia (Localidad)

_____
Municipio Estado País Código Postal

Teléfono _____ Celular personal _____
LADA + número

Correo Electrónico _____

Sexo _____ Estado Civil _____ Nacionalidad _____

Lugar donde trabaja _____

Teléfono del trabajo _____ Parentesco _____
LADA + número

IV.- DOMICILIO FORÁNEO DEL ASPIRANTE (En caso de radicar en otro lugar)

Dirección _____
Calle y número Colonia (Localidad)

_____
Municipio Estado País Código Postal

Teléfono _____
LADA + número

V.- DATOS DE UN FAMILIAR EN CASOS DE EMERGENCIA

Nombre _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Dirección _____
Calle y número Colonia (Localidad)

_____
Municipio Estado País Código Postal

Teléfono _____ Celular _____
LADA + número

Correo Electrónico _____

Manifiesto haber leído y estar de acuerdo con las bases de este evento, además, que la información que proporciono en esta solicitud es verídica, por lo que no tengo inconveniente en ser requerido para cualquier aclaración.

Fecha de llenado (día/mes/año)	Nombre y firma del aspirante	Para aspiantes menores de edad: Nombre y firma de uno de los padres o tutor