



FORMATO MULTIPLE DE INSCRIPCION Y ACTUALIZACION DE DATOS

**UNIVERSIDAD
STRATFORD**

Instrucciones: Descarga el Formulario a tu equipo. Llenar el Formulario.
Envíalo como archivo adjunto a: admisiones@stratford.com.mx

Fecha

INFORMACION DEL ALUMNO

Nombre del alumno(a)	Licenciatura	Sem #
Fecha Nac.(dd/mm/aaaa)	Lugar Nac.	C.U.R.P.
Nacionalidad	Correo electrónico	
Tel. Celular	Esc. De Procedencia	

INFORMACION DE LOS PADRES

Nombre del Padre	Nombre de la Madre
Ocupación	Ocupación
Empresa	Empresa
Nacionalidad	Nacionalidad
Teléfono Celular	Teléfono Celular
Teléfono adicional	Teléfono adicional
Fecha Nac. del Padre	Fecha Nac. de la Madre
Correo electrónico del Padre	Correo electrónico de la Madre

DOMICILIOS

Domicilio familiar

Calle	No. Exterior	No. Interior
C.P.	Colonia	Municipio
Ciudad	Estado	País
		Teléfono de casa

¡IMPORTANTE! En caso de que el alumno viva en un domicilio distinto al familiar, llene la siguiente sección, de no ser así, vaya a la sección FICHA MÉDICA, localizada en la siguiente página.

Domicilio del alumno

Calle	No. Exterior	No. Interior
C.P.	Colonia	Municipio
Ciudad	Estado	País
		Teléfono de casa

FICHA MÉDICA

Edad Peso Estatura Tipo de sangre RH
 Servicio Médico No. Afiliación No. Clínica

Antecedentes Familiares

Cáncer Tumores Anemia Obesidad Epilepsia Problemas auditivos
 Diabetes Hipertensión Fiebre Reumática Migraña Vista

Antecedentes Personales

Hepatitis Varicela Tosferina Parasitosis Paperas Paludismo
 Neumonía Sarampion Crisis convulsiva Poliomiелitis Artritis Tifoidea

Fracturas

Intervenciones quirúrgicas

Indique si el alumno(a) padece alguno de los siguientes problemas:

Asma Problemas del Corazón Auditivos Migraña
 Visuales Enfermedades Contagiosas Diabetes Respiratorios

Reacciones alérgicas

Medicamentos Plantas
 Alimentos Otros

Padecimiento	Tratamiento

Observaciones importantes:

Información de contacto

Datos del Médico

Nombre del Médico
 Domicilio
 Teléfonos
 Clínica de Preferencia

En caso de emergencia contactar a:

Papá
 Teléfonos
 Mamá
 Teléfonos

Otro:

Nombre
 Teléfonos
 Parentesco

Bajo protesta de decir verdad manifiesto que la información proporcionada en el presente documento es verídica y en caso de aplicarse, eximo a la Institución de cualquier responsabilidad derivada de la inconsistencia de algún dato proporcionado.

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR