

	Escuela de Dietética y Nutrición	Hoja 1 de 4	
	Dirección	Código: FRM-SNA-UCE-04	
	Subdirección de Niveles Académicos	Versión: 07	
	Cuestionario de datos Estadísticos Licenciatura	Fecha de revisión: 09/09/2025	

LICENCIATURA

Folio Ceneval: _____

Matrícula Ceneval: _____

Datos personales

(Poner N/A en caso de que no aplique)

Nombre de el/la aspirante:		Apellido paterno		Apellido materno		Nombre (s)	
Fecha de nacimiento		Lugar de nacimiento		Nacionalidad		Sexo	
Estado civil	No. de hijos	CURP				RFC	
Domicilio:	Calle		No. ext.		No. int.		
	Colonia	Código Postal		Alcaldía o Municipio		Entidad Federativa	
Tel. particular	Tel. Trabajo	Ext.		Celular		Otro	
E-mail				E-mail alternativo			

Datos Escolares

Escuela donde estudió el Bachillerato o equivalente				Promedio General	
Año de ingreso	Año de egreso	Área cursada	Semestre actual		
Si cursó el bachillerato en más de 3 años mencione los motivos			Lugar de Procedencia de la Escuela		
Teléfono escuela					
Cuenta con otros estudios (especifique)		Carrera		Semestre	
Escuela donde realizó sus estudios				Promedio	
				Si	
Cuentas con certificado				No	
Cuentas con título		Cédula profesional		Tramitarás equivalencia de estudios	

	Escuela de Dietética y Nutrición	Hoja 2 de 4	
	Dirección	Código: FRM-SNA-UCE-04	
	Subdirección de Niveles Académicos	Versión: 07	
	Cuestionario de datos Estadísticos Licenciatura	Fecha de revisión: 09/09/2025	

Datos Laborales

Nombre de la Empresa donde Trabaja		Teléfono (s)																		
Puesto que Desempeña	Horario	Antigüedad																		
Funciones que desempeña _____																				
Área (s) en que labora <table border="0"> <tr> <td>Nutrición clínica</td> <td>☐</td> <td>Investigación</td> <td>☐</td> <td rowspan="4">Otro (especifique) _____</td> </tr> <tr> <td>Nutrición comunitaria</td> <td>☐</td> <td>Administración de</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Tecnología alimentaria</td> <td>☐</td> <td>Servicios</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Servicios de alimentos</td> <td>☐</td> <td>Consultoría</td> <td>☐</td> </tr> </table>				Nutrición clínica	☐	Investigación	☐	Otro (especifique) _____	Nutrición comunitaria	☐	Administración de	☐	Tecnología alimentaria	☐	Servicios	☐	Servicios de alimentos	☐	Consultoría	☐
Nutrición clínica	☐	Investigación	☐	Otro (especifique) _____																
Nutrición comunitaria	☐	Administración de	☐																	
Tecnología alimentaria	☐	Servicios	☐																	
Servicios de alimentos	☐	Consultoría	☐																	

Datos Familiares

Nombre de la Madre		Edad	Vive con ella
Ocupación	Nombre de la Empresa	Teléfono	Ingreso Mensual
Nombre del Padre		Edad	Vive con él
Ocupación	Nombre de la Empresa	Teléfono	Ingreso Mensual
Mencione el Estado Civil de sus Padres: _____			
¿Quién es el principal sostén económico de la familia? _____			
Sólo si vives en el interior de la República Mexicana Si eres aceptado, residirás en la Ciudad de México en vivienda: ¿Qué tipo de vivienda? Propia ☐ Rentada ☐ Abuelos ☐ Tíos ☐ Otro (especifique) _____			

	Escuela de Dietética y Nutrición	Hoja 3 de 4	
	Dirección	Código: FRM-SNA-UCE-04	
	Subdirección de Niveles Académicos	Versión: 07	
	Cuestionario de datos Estadísticos Licenciatura	Fecha de revisión: 09/09/2025	

Datos Médicos

¿Padeces alguna enfermedad?	☐ NO	☐ SI	¿Cuál (es)? _____
¿Padeces alergias?	☐ NO	☐ SI	¿Cuál (es)? _____
¿Deficiencias auditivas?	☐ NO	☐ SI	_____
¿Actualmente estas bajo tratamiento médico?	☐ NO	☐ SI	
¿Cuál?	_____		
¿Tomas algún medicamento?	☐ NO	☐ SI	Cuál (es) _____
¿Estas embarazada?	☐ NO	☐ SI	Tiempo de gestación _____

Otros

Medio por el que se enteró de la Escuela de Dietética y Nutrición			
Periódico ()	Internet ()	Familiares ()	Orientación Vocacional ()
Recomendación ()	Amigos ()	Ex-alumno ()	Otro (especifique) _____
Mencione porqué decidió Estudiar Nutrición _____			

Mencione porqué desea ingresar a esta Escuela _____			

Aplicó para ingresar a otra institución	☐ Si ☐ No	Nombre de la Institución	Carrera

 ISSSTE <small>INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO</small>	Escuela de Dietética y Nutrición	Hoja 4 de 4	 ESCUELA DE DIETÉTICA Y NUTRICIÓN <small>Dr. José Quintín Olascoaga Moncada Fundada en 1945</small>
	Dirección	Código: FRM-SNA-UCE-04	
	Subdirección de Niveles Académicos	Versión: 07	
	Cuestionario de datos Estadísticos Licenciatura	Fecha de revisión: 09/09/2025	

Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que toda la información vertida en el presente es verídica; y asumo con pleno conocimiento las políticas y que la falta de algún requisito o documento solicitado por la Escuela de Dietética y Nutrición del ISSSTE, será improcedente la inscripción.

Ciudad de México a ____/____/____.

**_____
Nombre y Firma de el/la Aspirante**