

 <b>ISSSTE</b> <small>INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO</small>	Escuela de Dietética y Nutrición	Hoja 1 de 4	 <b>EDN</b> 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: 05	
	Cuestionario de datos Estadísticos Licenciatura	Fecha de revisión: 10/07/2023	

### LICENCIATURA

Folio Ceneval: \_\_\_\_\_

Matricula Ceneval: \_\_\_\_\_

#### Datos personales

Nombre del 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	
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					
Teléfonos escuela					
Cuenta con otros estudios (especifique)			Carrera		
			Semestre		
Escuela donde realizó sus estudios					Promedio
Cuentas con certificado			Cuentas con título		Cédula profesional
					Tramitarás equivalencia de estudios
					Si
					No

	Escuela de Dietética y Nutrición	Hoja 2 de 4	
	Dirección	Código: FRM-SNA-UCE-04	
	Subdirección de Niveles Académicos	Versión: 05	
	Cuestionario de datos Estadísticos Licenciatura	Fecha de revisión: 10/07/2023	

### Datos Laborales

Nombre de la Empresa donde Trabaja		Teléfono (s)	
Puesto que Desempeña	Horario	Antigüedad	
Funciones que desempeña _____			
Área (s) en que labora			
Nutrición clínica	<input type="checkbox"/>	Investigación	<input type="checkbox"/>
Nutrición comunitaria	<input type="checkbox"/>	Administración de	Otro (especifique)
Tecnología alimentaria	<input type="checkbox"/>	Servicios	
Servicios de alimentos	<input type="checkbox"/>	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? _____			
<b>Sólo si vives en el interior de la República Mexicana</b>			
Si eres aceptado, residirás en la Ciudad de México en vivienda: ¿Qué tipo de vivienda?			
Propia	<input type="checkbox"/>	Rentada	<input type="checkbox"/>
Abuelos	<input type="checkbox"/>	Tíos	<input type="checkbox"/>
Otro (especifique)			



Escuela de Dietética y Nutrición

Hoja 3 de 4

Dirección

Código:  
FRM-SNA-UCE-04

Subdirección de Niveles Académicos

Versión: 05

Cuestionario de datos  
Estadísticos Licenciatura

Fecha de revisión:  
10/07/2023



### 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

	Escuela de Dietética y Nutrición	Hoja 4 de 4	 <small>Dr. José Quintín Olascoaga Moncada Fundada en 1945</small>
	Dirección	Código: FRM-SNA-UCE-04	
	Subdirección de Niveles Académicos	Versión: 05	
	Cuestionario de datos Estadísticos Licenciatura	Fecha de revisión: 10/07/2023	

**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 del Aspirante