



**CENTRO DE IDIOMAS
FORMATO DE INSCRIPCIÓN**

FECHA	CURSO	NIVEL	COMPROBANTE DE PAGO
NO. DE ALUMNO	RESULTADO EN EXAMEN DE COLOCACIÓN		

DATOS PERSONALES

Nombre Completo			
Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	
Lugar de Nacimiento			
Ciudad	Municipio	Estado	
Fecha de Nacimiento	Sexo	Ocupación	
Domicilio Particular			
Calle	Número	Colonia	Código Postal
Municipio	Estado	Teléfono Casa	Teléfono Celular
Correo Electrónico			
Nombre del Padre		Teléfono	Ocupación
Nombre de la Madre		Teléfono	Ocupación
Indique si alguna vez ha estudiado inglés y por cuanto tiempo.			
Indique el medio por el cual se enteró de éste curso:			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Facebook	Medios de comunicación	Recomendación	Otro