



FICHA DE IDENTIFICACIÓN ORIENTACIÓN EDUCATIVA

FOTO
OBLIGATORIA

AÑO DE INGRESO: 2026

SEMESTRE Y GRUPO: _____

PERIODO: 1.2627

DATOS DEL ALUMNO (A)					
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)	
EDAD: _____ AÑOS		TIPO DE SANGRE: _____		FECHA DE NACIMIENTO: ____ / ____ / ____	
TELÉFONO CASA 55 _____		TELÉFONO CELULAR DEL ALUMNO (A) 55 _____		CURP _____	
TELÉFONO CASA 55 _____		TELÉFONO CELULAR DEL ALUMNO (A) 55 _____		CORREO DEL ALUMNO INSTITUCIONAL: _____@df.conalep.edu.mx	
SEXO (MARCA CON UNA X) FEMENINO () MASCULINO ()		MATRICULA: _____		CARRERA: _____	

ACTUALMENTE VIVES CON	PADRE () MADRE () AMBOS () ABUELOS () TÍOS () OTROS: _____
	NÚMERO TOTAL DE HERMANOS (INCLUYENDOTE): _____
	LUGAR QUE OCUPAS ENTRE ELLOS: _____

ESTA INFORMACIÓN ES DE SUMA IMPORTANCIA: SI EL ESTUDIANTE CUENTA CON ALGÚN SEGUIMIENTO MÉDICO, PSICOLÓGICO, PEDAGÓGICO O DE OTRA ÍNDOLE ES INDISPENSABLE ANEXAR A ESTE FORMATO LA COPIA DEL SEGUIMIENTO O RECOMENDACIONES DEL ESPECIALISTA DE SALUD

¿PADECE ALGUNA ALERGIA?	SI ☐ NO ☐	ESPECIFIQUE CUAL: _____
¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA O DISCAPACIDAD?	SI ☐ NO ☐	ESPECIFIQUE CUAL: _____
ES INDISPENSABLE QUE DEJE COPIA DEL DIAGNÓSTICO Y SUGERENCIAS MÉDICAS O ESPECIALES		
¿RECIBE ALGÚN TRATAMIENTO MEDICO?	SI ☐ NO ☐	ESPECIFIQUE CUAL: _____
EN CASO DE TOMAR MEDICAMENTOS, POR FAVOR ESPECIFICAR:		
NOMBRE DEL MEDICAMENTO	FRECUENCIA DE USO	EFFECTOS SECUNDARIOS
	PERMANENTE () REGULAR ()	
	PERMANENTE () REGULAR ()	

DATOS ESCOLARES	
NOMBRE DE LA SECUNDARIA	
TIPO DE SECUNDARIA: TÉCNICA () DIURNA () TELESECUNDARIA () OTRA () ESPECIFICA _____	PROMEDIO SECUNDARIA: