**Muchas Gracias por descargar el documento**

**A continuación tienes un Ejemplo de Ficha y un Formato en blanco para rellenar.**

También puedes **encontrar más ejemplos y formatos de documentos en** en el siguiente enlace

* <https://modelos-de.com/>

**EJEMPLO DE FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

Escuela Secundaria María Sofía.

Departamento de Control de Estudios.

Periodo 2022-2023

**Ficha de identificación**

**Datos del estudiante**

| Nombres | Miguel Antonio |
| --- | --- |
| Apellidos | Torres Navas |
| Fecha de nacimiento | 13/1/2009 |
| Lugar de nacimiento | Monterrey |
| Sexo | M |
| Edad | 13 |
| Dirección | Av. Linares Calle 2 Casa 23. |
| Teléfono | 8472-927-192 |

**Datos familiares**

| **Datos de la madre o tutora** | | **Datos del padre o tutor** | |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombres | María Antonieta | Nombres | Jose Antonio |
| Apellidos | Navas Sánchez | Apellidos | Torres Castro |
| Ocupación | Abogada | Ocupación | Arquitecto |
| Número de teléfono | 8273.091.91 | Número de teléfono | 827.1837.19 |
| Dirección | Av. Linares Calle 2 Casa 23. | Dirección | Av. Linares Calle 2 Casa 23. |

**Datos académicos**

| Grado | 1ero |
| --- | --- |
| Nuevo ingreso | No |
| Repite curso | No. |
| Beca | No aplica. |

**Datos médicos**

| Padecimientos | Asma |
| --- | --- |
| Alergias | Pescado. |
| Grupo sanguíneo | A- |
| Medicamentos | No aplica. |

**FORMATO DE FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

Nombre del centro educativo  
Nombre del departamento encargado  
Período escolar

| **Datos del alumno** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombres: | |  | | Apellidos: |  |
| Fecha de nacimiento: | |  | | Lugar de nacimiento: |  |
| F |  | M |  | Edad: |  |
| Dirección: | |  | | | |
| Teléfono: | |  | | E-mail: |  |
|  | | | | | |
| **Datos familiares** | | | | | |
| Nombre del padre/tutor: | | | | Nombre de la madre/tutora: | |
|  | | | |  | |
| Ocupación: | |  | | Ocupación: |  |
| Dirección del lugar de trabajo: | | | | Dirección del lugar del trabajo: | |
| Teléfono: | |  | | Teléfono: |  |
| Domicilio: | | | | Domicilio: | |
|  | | | |  | |

| **Datos académicos** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Grado: |  | | Nuevo ingreso: | Sí: \_\_\_\_ | No: \_\_\_\_ |
| ¿Repite el curso? | Sí: \_\_\_\_ | No: \_\_\_\_ | ¿Posee beca? | SÍ: \_\_\_\_ | No: \_\_\_\_ |
| Tipo de beca: |  | | | | |

| **Datos médicos** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| Padecimientos: |  | | |
| Alergias: |  | | |
| Grupo sanguíneo: |  | Medicamentos (uso crónico): |  |
| **Contacto de emergencia** | | | |
| Nombre y apellido: |  | Parentesco: |  |
| Teléfono: |  | E-mail: |  |
| Dirección: |  | | |