

## FICHA BÁSICA DE DATOS DEL ESTUDIANTE 2021

Nombres y Apellidos :

NÚMERO DE D.N.I.

FECHA DE NACIMIENTO :

DOMICILIO ACTUAL:

### TELÉFONO

MADRE: \_\_\_\_\_

PADRE: \_\_\_\_\_

OTRO FAMILIAR: \_\_\_\_\_

### DE SALUD :

ASEGURADO : NO\_\_ SI \_\_

Nombre de Aseguradora:

### Alergia de medicamento: SI NO

Penicilina : \_\_\_\_\_

Sulfa: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Enfermedades : NO SI

Rubeola \_\_\_\_\_ Sarampión: \_\_\_\_\_

Tétano: \_\_\_\_\_ Polio : \_\_\_\_\_

Varicela \_\_\_\_\_ Difteria: \_\_\_\_\_

Hepatitis \_\_\_\_\_ COVID 19 : \_\_\_\_\_

### Enfermedades en Tratamiento: SI NO

Asma: \_\_\_\_\_ Epilepsia: \_\_\_\_\_

Bronquitis : \_\_\_\_\_ Asma : \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

### DATOS DE LOS PADRES :

MADRE : \_\_\_\_\_

D.N.I. N° \_\_\_\_\_ FECHA DE NAC. \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN : \_\_\_\_\_

PADRE : \_\_\_\_\_

D.N.I. N° \_\_\_\_\_ FECHA DE NAC. \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN : \_\_\_\_\_

APODERADO: \_\_\_\_\_

D.N.I. N° \_\_\_\_\_ FECHA DE NAC. \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN : \_\_\_\_\_

### Datos Familiares Con quien vive el postulante:

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Firma del Padre o Apoderado (a) :

\_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_

**HUELLA**