



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA Y HOMEOPATÍA
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS E INTEGRACIÓN SOCIAL
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN ESCOLAR



FORMATO DE INSCRIPCIÓN "ENMH-GE-NP01"
ALUMNO(A) DE NUEVO INGRESO
PERIODO ESCOLAR 2021/2 (Feb-Jun)
MÉDICO CIRUJANO Y PARTERO

PEGAR
FOTO
TAMAÑO
INFANTIL

FECHA: _____

NOMBRE: _____
Primer Apellido Segundo Apellido Nombre(s)

DOMICILIO: _____ COLONIA: _____

DELEGACIÓN O MUNICIPIO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

TELÉFONOS: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

INFORMACIÓN DEL DONATIVO

DEPÓSITO EN: BANCO BBVA



NÚMERO DE CUENTA: **0136644473**

A NOMBRE DE: **I.P.N. ESCUELA NACIONAL DE
MEDICINA Y HOMEOPATIA**

MONTO SUGERIDO: **\$360.00**

REFERENCIA: APELLIDO 1, APELLIDO 2 Y NOMBRE(S)

FIRMA DEL INTERESADO (A)

GRUPO ASIGNADO

ENMH-GE-NP01