



REGISTRO DE USUARIO

Actividad: _____

Horario: _____

Nivel: _____

(PRINCIPIANTE, INTERMEDIO, AVANZADO)

Nombre: _____

NOMBRE(S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

Matrícula: _____ Carrera: _____ Trimestre: _____

Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____

Alumnos: Número de Seguridad Social (NSS), Trabajadores: Numero de seguridad de ISSSTE o Gastos Médicos Mayores: _____

Dirección: _____

CALLE No. COLONIA

DELEGACIÓN

C.P.

Teléfono: _____ Celular: _____

E- mail: _____ en caso de accidente: _____

Atentamente
Sección de Actividades Deportivas

Coordinación de Servicios para la Convivencia Integral