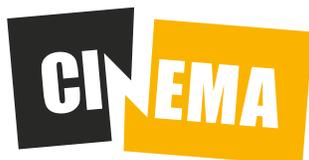


## DATOS DE INGRESO

Fecha de Ingreso

/ /



ESCUELA DE  
CINEMATOGRAFÍA  
Y MEDIOS AUDIOVISUALES

## PROGRAMA

- Licenciatura en Cinematografía y Medios Audiovisuales  
 Maestría en Cinematografía  
 Maestría en Educación Audiovisual

## DATOS DEL SOLICITANTE

Apellido Paterno: \_\_\_\_\_

Apellido Materno: \_\_\_\_\_

Nombre (s): \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Fecha y Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Colonia o Fraccionamiento: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

Correo-E: \_\_\_\_\_

No: \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_

Teléfono casa: \_\_\_\_\_

## DATOS DE PADRE, MADRE O TUTOR

Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Correo-E: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

## EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A

Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Correo-E: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN MÉDICA

Estatura: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Tipo y Grupo Sanguíneo: \_\_\_\_\_ Seguro Médico: \_\_\_\_\_

¿Padece alguna enfermedad congénita? Si No ¿Cuál?

¿Padece alguna enfermedad adquirida? Si No ¿Cuál?

¿Está en tratamiento médico o psiquiátrico? Si No ¿Cuál? Desde:

¿Es alérgico a algún medicamento? Si No ¿Cuál?

Médico: \_\_\_\_\_

### Aviso de Privacidad

I.C.E. INSTITUTO DE COMUNICACIÓN ESPECIALIZADA A.C., que alberga a CINEMA, con domicilio en calle ROSAS 236, colonia BUGAMBILIAS, ciudad PUEBLA, municipio o delegación PUEBLA, C.P. 72580, en la entidad de PUEBLA, país México, y portal de internet [www.cinema.edu.mx](http://www.cinema.edu.mx), es el responsable del uso y protección de sus datos personales, y al respecto le informamos lo siguiente:  
**¿Para qué fines utilizaremos sus datos personales?** Los datos personales serán usados para la prestación de servicios educativos del I.C.E. Instituto de Comunicación Especializada A.C. (ICE)  
**¿Dónde puedo consultar el aviso de privacidad integral?** Para conocer mayor información sobre los términos y condiciones en que serán tratados sus datos personales, como los terceros con quienes compartimos su información personal y la forma en que podrá ejercer sus derechos ARCO, puede consultar el aviso de privacidad integral en: [www.cinema.edu.mx](http://www.cinema.edu.mx)

\_\_\_\_\_  
Firma del Alumno

\_\_\_\_\_  
VO.BO. CINEMA