



# INSTITUTO POTOSINO DE BELLAS ARTES

DIRECCIÓN DE CONTROL ESCOLAR | SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Av. Universidad esq. Constitución s/n. Centro. San Luis Potosí, S. L. P., Méx. | Tels: (444) 822-1206 y (444) 822-0166  
www.institutopotosinodebellasartes.com

INSTITUTO POTOSINO DE BELLAS ARTES

### PARA LLENAR POR EL IPBA

FECHA			No. DE RECIBO
DÍA	MES	AÑO	

NVO. INGRESO  REINGRESO  CLAVE

### DATOS DEL ALUMNO

NOMBRE (S)			APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		EDAD
DÍA	MES	AÑO	CALLE	NO.	COLONIA	CIUDAD	
FECHA DE NACIMIENTO		M	F	DOMICILIO			
CIUDAD		ESTADO		PARTÍCULAR		CELULAR	
LUGAR DE NACIMIENTO			E-MAIL		TELÉFONO		
NIVEL ESCOLAR		<input type="checkbox"/> ESTUDIA		<input type="checkbox"/> TRABAJA		LUGAR	
NOMBRE DE LA ESCUELA				LUGAR		TELÉFONO	

### DATOS DEL PADRE / MADRE / TUTOR RESPONSABLE

NOMBRE (S)			APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	
CALLE	No.	COLONIA	CIUDAD			
DOMICILIO						
TELÉFONO		CELULAR		E-MAIL		
PROFESIÓN U OCUPACIÓN			DOMICILIO / TRABAJO		TELÉFONO / TRABAJO	

### MENCIONE DOS CONTACTOS A QUIENES PODAMOS HABLAR EN CASO DE EMERGENCIA (Información indispensable para todos los alumnos)

1	NOMBRE			PARENTESCO		
	TELÉFONO			CELULAR		
2	NOMBRE			PARENTESCO		
	TELÉFONO			CELULAR		

### ¿CUENTA CON ALGÚN SERVICIO DE ASISTENCIA MÉDICA?

IMSS  SEGURO POPULAR  ISSSTE OTRO \_\_\_\_\_

PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD O CONDICIÓN QUE DEBA REPORTAR: \_\_\_\_\_

### ¿CÓMO SE ENTERÓ DEL CURSO?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### AUTORIZACIÓN DE INSCRIPCIÓN DEL IPBA

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
FIRMA: \_\_\_\_\_

### FIRMA DEL SOLICITANTE

Asumo que la información proporcionada es fidedigna y me comprometo a cumplir con la normativa vigente del IPBA.

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
FIRMA: \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN PARA LLENAR POR EL IPBA

TALLER	1	2	3
MAESTRO			
HORARIO			
COSTO			

FORMA DE PAGO: \_\_\_\_\_ DOCUMENTOS ANEXOS: \_\_\_\_\_  
OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_