



TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO
INSTITUTO TECNOLÓGICO DE OAXACA
DEPARTAMENTO DE CENTRO DE CÓMPUTO
SOLICITUD DE CREDENCIAL – ALUMNO(A)



NÚMERO DE CONTROL		FOLIO RECIBO DE PAGO			FECHA		
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO			NOMBRE(S)		
SEXO <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/> HOMBRE		TIPO DE SANGRE RH	CURP				
CALLE Y NÚMERO				COLONIA			
MUNICIPIO		ESTADO		TEL EN CASO DE EMERGENCIA		CELULAR (PERSONAL)	
CARRERA		MOTIVO DE LA SOLICITUD <input type="checkbox"/> EXTRAVIO <input type="checkbox"/> DETERIORO <input type="checkbox"/> OTRO			FIRMA		

NOMBRE, FECHA Y FIRMA DE RECIBIDO