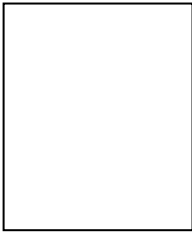




FICHA DE DATOS PERSONALES.

DELEGACIÓN: _____
 FOLIO: _____

COMPAÑÍA: _____



NOMBRE: _____
 (APELLIDO PATERNO) (APELLIDO MATERNO) (NOMBRES)
 C.U.R.P.: _____ F. DE NACIMIENTO: _____
 CLASE: _____
 MATRÍCULA: _____

DATOS DEL DOMICILIO.

CALLE: _____
 NÚMERO: _____ COLONIA: _____
 ENTRE CALLES: _____ DELEGACIÓN: _____
 TEL. PARTICULAR: _____ TEL. CASA: _____
 CORREO ELECTRÓNICO: _____

ESTUDIA ACTUALMENTE

NOMBRE DE LA ESCUELA: _____
 GRADO QUE ESTÁ CURSANDO: _____
 ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS: _____

ESPACIO PARA SER LLENADO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL MÉDICO.

PESO: _____ ESTATURA: _____ T/A: _____ IMC: _____ FC: _____ FR: _____
 PADECE ALGUNA ENFERMEDAD: _____

APTO: SI _____ NO _____

DIAGNOSTICO NO APTO: _____

ESPECIALIDAD PARA REVALORACIÓN: _____

(_____
 (GRADO, NOMBRE, MATRÍCULA Y FIRMA DEL MÉDICO)

EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: _____
 PARENTESCO: _____ TELÉFONO: _____

ME COMPROMETO A:

PORTAR EL UNIFORME COMPLETO DEL SMN (CHANCHOMÓN AZUL MARINO CON INSIGNIA DE INFANTERÍA DE MARINA, SUDADERA Y PLAYERA BLANCA CON LA LEYENDA “SMN MARINA”, CINTURÓN AZUL MARINO CON HEBILLA LISA COLOR DORADO, PANTALÓN AZUL MARINO TIPO OTAN, BOTAS MILITARES COLOR NEGRO, GUANTES BLANCOS (CEREMONIAS), CABELLO CASQUETE CORTO NÚMERO 1, **QUEDA PROHIBIDO PORTAR: ARETES (PERSONAL MASCULINO), BARBA O BIGOTE, OBJETOS PUNZOCORTANTES, EL CONSUMO DE CUALQUIER SUSTANCIA PSICOTRÓPICA (MARIHUANA, COCAÍNA, PIEDRA, CRACK, ALCOHOL, THINER, ETC.)** SERÁ PUESTO A DISPOSICIÓN DE LAS AUTORIDADES CORRESPONDIENTES Y DADO DE BAJA DEL PRIMER REGIMIENTO DE INFANTERÍA DE MARINA DEL SERVICIO MILITAR NACIONAL.

ESTOY DE ACUERDO: _____
 (NOMBRE Y FIRMA)



SECRETARÍA DE MARINA – ARMADA DE MÉXICO.
CUARTEL GENERAL DEL ALTO MANDO.
JEFATURA DE ESTADO MAYOR.
SECCIÓN DE PERSONAL.
SUBSECCIÓN DEL SERVICIO MILITAR NACIONAL.
PRIMER REGIMIENTO DE INFANTERÍA DE MARINA DEL SERVICIO MILITAR NACIONAL.



FICHA DE DATOS PERSONALES.