



Ficha de Registro

Fecha: _____

Información Personal

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
RFC	CURP	
Dirección (Calle, No, Colonia, Ciudad, Estado)		Tel Whatsapp / Tel Particular
E-mail:	Tipo de Sangre	
En caso de Emergencia llamar a		Teléfono Contacto

FOTO

1. Selecciona este cuadro
2. ve a formato de forma
3. ve a relleno de forma
4. despliega el menú de relleno de forma
5. elige foto o imagen
6. carga la foto
7. elimina este texto
- 8 simplemente inserta tu foto y coloca encima de este recuadro

Información Profesional

Profesión						Especialidad					
Situación:	No tengo		Trámite		Vigente	Situación:	No tengo		Trámite		Vigente
Nombre su Título Profesional:						Nombre el Título de Especialidad:					
Núm. de Cédula:						Núm. de Cédula:					
Institución donde presta Servicio:	IMSS		ISSEMYM		ISSSTE	ISEM		UAEM		OTRO:	
Lugar de Adscripción:						Servicio prestado en este lugar:					

Información COMEFAM

¿Formaría parte de alguna comisión? (X)	Si	No	Estatus y fecha de Certificación
Indique en cuál (X):	Académica	Investigación	Difusión Peritos Planificación Consultiva Internacional

Tengo el compromiso de entregar / enviar para los trámites administrativos necesarios, copia de la siguiente documentación:			
☒ Título de Profesión	☒ Título de Especialidad	☒ CURP	☒ Fotografía tamaño infantil (2)
☒ Cédula Profesión	☒ Cédula de Especialidad	☒ IFE	

PAQUETE DE ANUALIDAD	\$ Pago	PERIODO Mes / Año a Mes / Año	Forma de pago:		
			Efectivo	Transferencia	Depósito

Autorizo al Consejo Directivo utilizar la información anteriormente proporcionada para integrar al COMEFAM. A.C.

NOMBRE O FIRMA