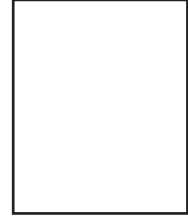


SOLICITUD DE ADMISIÓN

COLEGIO AMERICANO DE FOTOGRAFÍA “ANSEL ADAMS”



Av. Popocatepetl No. 8
Casi esq. Insurgentes
Col. Condesa
Tel: 55.74.03.98
55.74.40.86

caf@caf.edu.mx
www.caf.edu.mx



INCORPORADO A LA S.E.P.
CLAVE No. 09PBT0508S
ACUERDO No. 00933415
ACUERDO No. 00933414

REQUISITOS

Los requisitos se darán a conocer cuando usted presente esta solicitud llena junto con su recibo de pago en la ventanilla del Colegio.

DATOS PERSONALES

1. Nombre Completo: _____
2. Fecha de Nacimiento: Día _____ Mes _____ Año _____ Edad _____
3. Sexo: Masculino _____ Femenino _____ 4. Estado Civil: _____
5. Domicilio. Calle: _____ No. _____
Colonia: _____ Ciudad: _____
Estado: _____ C.P. _____ 6. Nacionalidad: _____
7. E-mail: _____ 8. Teléfono casa: _____
Teléfono celular _____ Tel. Trabajo o recados _____
9. Turno Solicitado: _____ 10. Fecha de Ingreso: _____
Página Web _____

DATOS DE DEPÓSITO

Banco Santander

Número de Cuenta: 9200160923-3

A nombre de: Colegio Americano de Fotografía, Ansel Adams, A.C.

1• Favor de imprimir esta solicitud y llenarla con pluma negra, con letra legible.
Entregarla en la ventanilla del Colegio junto con el recibo de pago.