DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES
OFICINA DE CONTROL ESCOLAR

PEGAR FOTO RECIENTE

SOLICITUD DE REINCRIPCIONINSCRIPCIÓN

LEA CON ATENCIÓN LA SOLICITUD ANTES DE LLENARLA

GENERACIÓN: _____ SEMESTRE: _____ GRUPO: _____ TURNO: _____

ESPECIALIDAD: _____

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN SOLO DEBE SER LLENADA POR PERSONAL DEL C.B.T.I.S. # 46.

( ) 6 fotografías tamaño Infantil, ( ) Certificado o Constancia de secundaria con promedio final (en caso de no traer el certificado). ( ) Acta de Nacimiento, ( ) Carta de Buena Conducta ( ) CURP, ( ) Hoja número de seguridad social, ( ) Ficha de Estudio Socioeconómico. ( ) Acuerdo de Convivencia ( ) Carta de Consentimiento.

INFORMACIÓN PARA SER LLENADA POR EL SOLICITANTE:

I. DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE _____
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

FECHA DE NACIMIENTO_____ LUGAR DE NACIMIENTO_____
DÍA MES AÑO

SEXO: F ( ) M ( ) NACIONALIDAD: _____CURP: _____ NSS: _____

TURNO CONSULTORIO, SEGURO FACULTATIVO: _____ CONSULTORIO No._____

DOMICILIO DONDE RESIDIRÁ MIENTRAS ESTUDIA

_____
CALLE No. COLONIA

_____
CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL TELÉFONO O CELULAR DEL SOLICITANTE

DOMICILIO EN CASO DE SER FORÁNEO:

_____
CALLE No. COLONIA

_____
CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL TELÉFONO O CELULAR

CORREO ELECTRÓNICO (E-MAIL):_____

II. DATOS DEL PADRE O TUTOR LEGAL

NOMBRE _____ **TELÉFONO FIJO:** _____
TELÉFONO CELULAR: _____ **OCUPACIÓN:** _____ **PUESTO:** _____
DOMICILIO PARTICULAR: _____
NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA: _____
DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO:

_____
CALLE No. COLONIA

_____
CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL TELÉFONO O CELULAR

III. DIBUJE UN CROQUIS DE LA LOCALIZACIÓN DEL DOMICILIO EN DONDE RESIDIRÁ MIENTRAS ESTUDIA
(SEÑALANDO CALLES O LUGARES QUE EXISTAN ALREDEDOR, PUEDE SER PEGADO DE GOOGLE MAPS, FORMATO DE CALLES)

MANIFIESTO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERÍDICA.

NOMBRE DEL SOLICITANTE: _____ **FECHA:** _____

NOMBRE DEL PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL: _____

FIRMA DEL ALUMNO: _____

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA O TUTOR LEGAL: _____