



DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES
OFICINA DE CONTROL ESCOLAR

PEGAR
FOTO
RECIENTE

SOLICITUD DE REINCRIPCION

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: _____