



FOTO  
RECIENTE  
A COLOR

**SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN 2023**

No. de Control: \_\_\_\_\_ Especialidad: \_\_\_\_\_ Grupo 2do. \_\_\_\_\_

**DATOS PERSONALES**

Nombre: \_\_\_\_\_  
Apellido Paterno                     Apellido Materno                     Nombre(s)

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ CURP: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: F  M  Domicilio Completo, (Calle, colonia, Delegación o Municipio): \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ Teléfono casa: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ ¿Cuenta con Beca? Sí  No

Servicio Médico con que cuenta: IMSS  ISSSTE  OTRO: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL PADRE O TUTOR**

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Domicilio completo: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ No. Celular: \_\_\_\_\_

Domicilio del trabajo: \_\_\_\_\_

C.P.: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA MADRE O TUTOR**

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Domicilio completo: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ No. Celular: \_\_\_\_\_

Domicilio del trabajo: \_\_\_\_\_

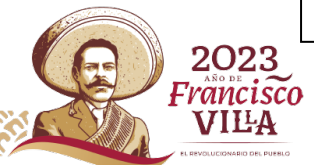
C.P.: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

Nota: La falsificación de datos o documentos, así como no cumplir con los requisitos marcados por la normatividad, será motivo para la cancelación de la presente inscripción.

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR: \_\_\_\_\_ FIRMA DEL ALUMNO \_\_\_\_\_

Responsable de la generación: **C DIONISIO HERNÁNDEZ. T.M.**

**NOTA: LA INSTITUCIÓN NO SE HACE RESPONSABLE POR PAGOS MAL APLICADOS**



EST  
T  
E  
D  
O  
C  
U  
M  
E  
N  
T  
O  
T  
I  
E  
N  
E  
Q  
U  
E  
S  
E  
R  
E  
N  
T  
R  
E  
G  
A  
D  
O  
A  
C  
O  
N  
T  
R  
O  
L  
E  
S  
C  
O  
L  
A  
R  
P  
A  
R  
A  
C  
O  
N  
C  
L  
U  
I  
R  
L  
A  
R  
E  
I  
N  
S  
C  
R  
I  
P  
C  
I  
O  
N