



FOTO
RECIENTE
A COLOR

SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN

FECHA: _____

No. DE CONTROL: _____ ESPECIALIDAD: _____

SEMESTRE: _____ GRUPO: _____ TURNO: _____

DATOS PERSONALES

NOMBRE: _____

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

FECHA DE NACIMIENTO: _____ CURP: _____ EDAD: _____

SEXO: F M DOMICILIO COMPLETO, (CALLE, COLONIA, DELEGACIÓN
MUNICIPIO): _____

C.P. _____ TELÉFONO CASA: _____ CELULAR: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____ ¿CUENTA CON BECA SÍ NO

SERVICIO MÉDICO CON QUE CUENTA: IMSS ISSSTE OTRO: _____

DATOS DE LA MADRE O PADRE DE FAMILIA

NOMBRE: _____ EDAD: _____

OCUPACIÓN: _____ DOMICILIO PARTICULAR: _____

C.P. _____ TELÉFONO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

DATOS DEL TUTOR

NOMBRE: _____ EDAD: _____

OCUPACIÓN: _____ DOMICILIO PARTICULAR: _____

C.P. _____ TELÉFONO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

**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.**

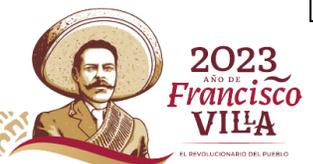
FIRMA DEL PADRE O TUTOR,
RECIBI COPIA DE LAS NORMAS DE CONVIVENCIA DEL PLANTEL

FIRMA DEL SOLICITANTE

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

PARA SER LLENADO POR EL PLANTEL

RECIBIÓ, REVISÓ Y AUTORIZÓ
(SOLO SERVICIOS ESCOLARES Y CONTROL
ESCOLAR)



ESTE DOCUMENTO TIENE QUE SER ENTREGADO A CONTROL ESCOLAR PARA CONCLUIR LA REINSCRIPCIÓN