



Secretaría de Educación Pública



Dirección General
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN
TECNOLÓGICA INDUSTRIAL Y DE SERVICIOS

C.B.T.i.s. No. 227

A black and white illustration of a woman with long dark hair, wearing a traditional Indian sari, holding the Indian national flag (Tiranga) high in her right hand. She is looking upwards and to the right with a determined expression. The flag is waving in the wind.

FOTO
RECIENTE
A COLOR

No. de Control: _____ Semestre: **SEGUNDO** Turno: _____

Fecha de Nacimiento: CURP:

Edad: _____ Sexo: F ☐ M ☐ Domicilio Completo: _____

Calle, colonia, Delegación o Municipio

C.P. Teléfono de casa:

Correo Electrónico: _____ ¿Cuenta con Beca? Sí ☐ No ☐

Servicio Médico con que cuenta: IMSS ☐ ISSSTE ☐ OTRO: _____

No. Clínica: No. Filiación:

Tipo de sangre: _____ ¿Padece alguna enfermedad? SI ☐ NO ☐

¿Presenta alguna capacidad diferente? SI ☐ NO ☐ ¿Cuál? _____

Tratamiento:

Promedio del semestre anterior (aparece en tu historial): _____

¿Qué deporte te gustaría practicar? Elige 2 (Fútbol, basquetbol, voleibol, ajedrez)

(1) _____

(2) _____

¿A qué taller cultural te gustaría inscribirte? Elige 2 (Fotografía, dibujo, pintura, artesanía, canto tradicional, declamación, oratoria, creación literaria, teatro, danza, coro, video)

(1) _____

(2) _____

¿Qué especialidad te gustaría cursar? (Administración de recursos humanos, Contabilidad, Ofimática, Programación, Inteligencia artificial)

(1) _____ (2) _____



2026
año de
Margarita
Maza

Av. Paseo del Ferrocarril No. 99, Col. Los Reyes Ixtacala, U. Hab. Hogares Ferrocarrileros, C.P. 54090, Tlalne-pantla de Baz, Estado de México. Tel. 55 53 83 96 93 correo electrónico: cbtis227.dir@dgeti.sems.gob.mx

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



DATOS DEL PADRE O TUTOR

Nombre: _____ Edad: _____
Ocupación: _____ Domicilio completo: _____
C.P.: _____ Teléfono: _____ No. Celular: _____
Domicilio del trabajo: _____
C.P.: _____ Teléfono del trabajo: _____
Correo electrónico: _____

DATOS DE LA MADRE O TUTOR

Nombre: _____ Edad: _____
Ocupación: _____ Domicilio completo: _____
C.P.: _____ Teléfono: _____ No. Celular: _____
Domicilio del trabajo: _____
C.P.: _____ Teléfono del trabajo: _____
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.

NOMBRE Y FIRMA
DEL PADRE, MADRE O TUTOR: _____

NOMBRE COMPLETO
Y FIRMA DEL ALUMNO _____

Responsable de la generación: _____ Sello: _____

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

ESTE DOCUMENTO TIENE SER ENTREGADO A CONTROL ESCOLAR PARA CONCLUIR LA REINSCRIPCION

