



Secretaría de Educación Pública

DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN  
TECNOLÓGICA INDUSTRIAL Y DE SERVICIOS

**Dirección General de Educación Tecnológica Industrial y de Servicios**

**Oficina Estatal de la DGETI en el Estado de México**

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

**"OTILIO EDUARDO MONTAÑO SÁNCHEZ"**  
**Servicios Escolares**



FOTO  
RECIENTE  
A COLOR

## SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN SEMESTRE 2025 - 2

No. de Control: \_\_\_\_\_ Semestre: **SEXTO** Turno: \_\_\_\_\_

## DATOS PERSONALES

**Nombre:** \_\_\_\_\_

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
------------------	------------------	-----------

[illegible]

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): \_\_\_\_\_



**2026**  
año de  
**Margarita**  
**Maza**

Av. Paseo del Ferrocarril No. 99, Col. Los Reyes Ixtacala, U. Hab. Hogares Ferrocarrileros, C.P. 54090, Tlalnepantla 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

